

Sairaanhoitajien kokemukset kardioversiope- rehdytyskoulutuksesta

Sokka, Sallamari
Tuominen, Mira

2017 Laurea





LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajien kokemukset kardioversioperehdytyskoulutuksesta

Sallamari Sokka
Mira Tuominen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

Sokka, Sallamari
Tuominen, Mira

Sairaanhoitajien kokemukset kardioversioperehdytyskoulutuksesta

Vuosi	2017	Sivumäärä	50
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä TAYS:n ensiapuyksikkö Acutan kanssa, josta opinnäytetyön aihe tuli toiveena. Tampereen yliopistollisen sairaalan ensiapuyksikkö Acutan Tarkkailuosastolla aloitettiin vuoden 2017 alussa kardioversioiden teko uutena toimenpiteenä, jota varten osaston kaikki 20 sairaanhoitajaa koulutettiin toimenpidettä varten. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää osaston sairaanhoitajien kokemuksia järjestetystä kardioversioperehdytyskoulutuksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa perehdytyskoulutuksesta ja sen tukemisesta sairaanhoitajien osaamisen kehittämisessä.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista menetelmää ja aineisto kerättiin puolistrukturoidun lomakehaastattelun avulla. Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi valittiin siksi lomakehaastattelu koska se antaa haastateltavalle mahdollisuuden kuvaila näkemyksiään mahdollisimman avoimesti ja omakohtaisesti.

Opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen lähdettiin hakemaan vastausta opinnäytetyön kolmen kysymyksen avulla;

1. Miten perehdytyskoulutukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat yleiset koulutusjärjestelyt?
2. Miten perehdytyskoulutukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat perehdytyskoulutuksen toteutuksen?
3. Minkälaista hyötyä perehdytyskoulutukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat saaneensa perehdytyskoulutuksesta?

Opinnäytetyön ensimmäiseen kysymykseen saimme vastauksen lomakehaastattelun kysymysten 1-3 pohjalta. Opinnäytetyön aineiston perusteella koulutusjärjestelyt koettiin hyvin järjestetyiksi, mutta ryhmäkokoon liittyen esille nousi yksi kehittämis ehdotus. Perehdytyskoulutuksessa toteutunut 4-5 henkilön ryhmäkokoo koettiin sopivaksi. Sairaanhoitajat kokivat käyttämättömänä olleen potilashuoneen hyvänä perehdytyskoulutuksen paikkana. Tilan rauhallisuus koettiin tukevan oppimista, mutta toisaalta tuolloin käyttämättömänä olleen potilashuoneen sekavuus ja varastomaisuus koettiin negatiivisena. Koulutuksessa käytetty aika koettiin sopivaksi ja riittäväksi.

Toiseen opinnäytetyön kysymykseen vastasi lomakehaastattelun kysymykset 4-7. Sairaanhoitajat kokivat perehdytyskoulutuksen toteutuksen onnistuneen hyvin, mutta esille nousi kaksi kehittämis ehdotusta. Opinnäytetyön aineiston perusteella opetusmateriaali koettiin hyväksi ja aiheelliseksi. Toisaalta sairaanhoitajat kokivat, että käytetystä materiaalista ei jäänyt selvää muistijälkeä. Oma kopio materiaalista olisi koettu oppimista tukevaksi. Kollegan asiantuntemus koettiin yksimielisesti hyvänä. Yleinen ilmapiiri koettiin hyväksi ja oppimista tukevaksi. Osaston sairaanhoitajat kokivat teoriapainotteista opetusmenetelmää olleen liikaa. Käytännönläiheistä oppimista toivottiin enemmän.

Viimeiseen opinnäytetyön kysymykseen vastasi lomakehaastattelun kysymykset 8-10. Perehdytyskoulutuksesta koettiin olleen hyötyä käytännön toteutukseen. Opinnäytetyön aineistosta ilmenee, että sairaanhoitajat eivät osanneet arvioida perehdytyskoulutuksesta saatua hyötyä käytännön työhön, sillä eivät olleet päässeet tekemään kardioversioita perehdytyskoulutuksen jälkeen. Perehdytyskoulutukselle oltiin asetettu tavoitteita ja ne koettiin toteutuneen hyvin. Organisaation asettamat tavoitteet koettiin myös onnistuneen hyvin.

Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella esille nousi kolme kehittämis ehdotusta, joita työelämä edustajamme voi hyödyntää mahdollisissa vastaavanlaisissa perehdytyskoulutustilanteissa. Opinnäytetyö tutkimustulosten perusteella perehdytyskoulutuksessa käytetty materiaali olisi hyvä antaa jokaiselle ryhmän jäsenelle omaksi. Tulevissa perehdytyskoulutuksissa on ryhmän jäsenien oppimisen kannalta hyödyllistä toteuttaa perehdytyskoulutus potilashuoneessa tai muussa tilassa, jossa perehdytyksen kohdetta tullaan toteuttamaan. Tämä huomioiden tilan tulee kuitenkin olla mahdollisimman siisti, sillä potilashuoneen sekavuus ja varastomaisuus koettiin oppimista negatiivisesti vaikuttavana komponenttina. Tarkkailuosaston

sairaanhoitajat kokivat perehdytyskoulutuksessa käytetyt opetusmenetelmät liian yksipuoliksi ja teoriapohjaisiksi, joten jatkossa käytännön opetusmenetelmää tulisi käyttää korostuneesti.

Asiasanat: Perehdytyskoulutus, ammatillinen kehittyminen, kardioversio

Sokka, Sallamari
Tuominen, Mira

Nurses' experiences of cardioversion training

Year	2017	Pages	50
------	------	-------	----

This thesis is done together with TAYS (Tampere University Hospital) Acuta first aid unit from their request. At the beginning of 2017 they started as a new procedure cardioversions, and for that all 20 nurses were trained. Purpose of this thesis was to clarify how staff experienced that training. Also purpose was to increase knowledge and support their development on this procedure.

Qualitative method was used by using questionnaires. That was done so that it was possible to give feedback as openly as possible.

Aim and the purpose was to get answers to 3 questions by the questions;

1. What was their opinion about this training?
2. Did staff who attended the training felt that the arrangements fulfilled the needs?
3. Did they felt that training was useful?

To the first question we got answers by first 3 questioner points. Generally it was arrangements were found good apart one point. Group of 4-5 is good and nurses found premises suitable for training. It was carried out on one of the patient's room that was not in use. Only that the room was not tidy but used partly as a warehouse was found irritating. Time that was allocated for the training was found just.

For the second question points 4 to 7 was addressing. Even training was found good there were 2 points pointed out for further development. Material what was used was reported good but on the other hand there seems not had been anything that one can memories easily. If there would been a copy of used training material distributed to all participants that would had helped on this issue. Generally it was noted that professionalism of the trainer was found satisfactory. Trainees felt that there was a bit too much of theory, advised training to be steered toward practicality.

For the third question we got the answers by last questions 8 to 10. It was found out that this training can contribute to the everyday work. But also there is a point that nurses were not able to estimate if value of this training is relevant cause none of them had been involved on cardioversion operations after training. Aim of given training was found reached satisfactory. Three possible development areas were found based on this thesis at trainer can use on same situations in the future. First it is recommended to distribute training materials to all trainees. Second improvement can be that training is to be carried out in room where actual operations will be carried out that is tidy and in order, untidy space will disturb learning. And thirdly observation units personnel felt that methods were one sided and too much towards theory, on the future practice should be used more.

Keywords: Introduction training, occupational development, cardioversion

Sisällys

1. Johdanto	9
2. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymykset	9
3. Perehdyttäminen osaamisen tukena	10
3.1. Perehdyttämisen arviointi.....	12
3.2. Sairaanhoidajan perehdytys työelämän muutoksessa	13
4. Kardioversio toimenpiteenä	14
4.1. Eteisvärinä rytmihäiriön muotona	15
4.2. Eteislepatus rytmihäiriön muotona	16
5. Perehdytyskoulutuksen toteutus tarkkailuosastolla	17
5.1. Ohjaaja-ohjattava-suhteen toteutuminen perehdytyskoulutuksessa.....	17
5.2. Organisaation ja osaston asettamat tavoitteet perehdytyskoulutukselle	18
6. Opinnäytetyön toteutus.....	19
6.1. Opinnäytetyön toteuttamisympäristö	20
6.2. Aineiston menetelmä	20
6.3. Lomakehaastattelun kysymykset.....	21
6.4. Aineiston analyysi	22
7. Tulokset.....	23
7.1. Kokemuksia yleisistä koulutusjärjestelyistä.....	24
7.2. Kokemuksia perehdytyskoulutuksen toteutuksesta	25
7.3. Kokemuksia koulutuksen hyödystä.....	27
8. Pohdinta	28
8.1. Tulosten tarkastelu.....	29
8.2. Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset.....	31
8.3. Kehittämisehdotukset	32
Lähteet	34
Liitteet	38

1. Johdanto

Terveystenhuollon kehittyessä sen työntekijöiden tulee jatkuvasti kehittää itseään ja ammattitaitoaan organisaatioiden edellytyksestä. (Helakorpi 2006, 43). Kuten terveydenhuoltolain 5 §:ssä säädetään, tulee kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntaryhmän huolehtia siitä, että terveydenhuollon henkilöstö osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutukseen. Myös työturvallisuuslain 3 § velvoittaa työnantajan tarjoamaan perehdytystä työntekijälle uuden työn tai työtehtävän alkaessa. Tähän kuuluu perehdyttäminen työhön ja työpaikan olosuhteisiin, organisaatioon sekä työpaikalla käytettäviin välineisiin ja laitteisiin.

Sairaanhoitajien tulee osata ennakoida yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa tapahtuvia muutoksia, jotta he kykenevät edistämään kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä tuottamaan väestölle laadukkaita, vaikuttavia ja kustannustehokkaita palveluita. Sosiaali- ja terveystalvelujen rakenteelliset muutokset vaikuttavat sairaanhoitajan toimintaympäristöön ja siten tarvittavaan osaamiseen sekä työtehtäväkuviin erilaisissa työympäristöissä. (Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., Moisio, E-L 2015, 16). Sairaanhoitajan klinisen hoitotyön ura on jatkumo, joka rakentuu perustutkinnon jälkeiselle lisäkoulutukselle ja työkokemukselle (Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A 2016). Sairaanhoitajalta vaaditaan joustavuutta vastaanottaa uusia työskentelytapoja ja heiltä odotetaan ja edellytetään motivaatiota itsensä kehittämiseen sekä uusien asioiden opettelemiseen ja muistamiseen.

Tays:in tarkkailuosastolla aloitetaan vuoden 2017 alussa kardioversioiden eli sähköisten rytminsiirtojen tekeminen. Tarkkailuosaston 20:lle sairaanhoitajille on järjestetty noin 4-5 hengen ryhmissä oleva perehdytys toimenpiteeseen. Perehdytys tapahtui osaston tällä hetkellä käyttämättömänä olevassa potilashuoneessa. Kouluttajana toimi Acutan ensiavun sairaanhoitaja. Osalle sairaanhoitajista kardioversio on entuudestaan tuttu toimenpide, osalle lähes täysin vieras. Kardioversio tapahtuu yleisanestesiassa, anestesia-, sisätautilääkärin ja sairaanhoitajan toimesta. Kardioversion indikaationa ovat eteisvärinä ja eteislepatus. Eteisvärinä on tavallisin pitkäkestoinen sydämen eteisperäinen rytmihäiriö, kun taas eteislepatus on eteisvärinän harvinaisempi alatyyppe (Duodecim 2016).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyskoulutukseen liittyen. Tavoitteena on lisätä tietoa koulutuksesta ja sen tukemisesta sairaanhoitajien osaamisen kehittämisessä. Koulutuksen loputtua tulemme selvittämään sairaanhoitajien kokemuksia avointen kysymysten avulla, jotka olemme laatineet hyvään ja tuottavaan perehdytyskoulutukseen liittyvän teorialiedon, opinnäytetyön tarkoituksen ja opinnäytetyön kysymysten avulla. Opinnäytetyön tarkoitukseen pyrimme vastaamaan keräämällä tietoa lomakehaastattelun avulla.

2. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymykset

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Tays:n Acutan tarkkailuosaston kanssa. Opinnäytetyön aihe tuli toiveena yhteistyökumppanina toimivalta osastolta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää laadullista menetelmää mukaillen perehdytyskoulutukseen osallistuneiden sai-

raanhoitajien kokemuksia koulutukseen liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa perehdytyskoulutuksesta ja sen tukemisesta sairaanhoitajien osaamisen kehittämisessä. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi muodostui kolme kysymystä. Opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen pyritään samaan vastauksia seuraavien kysymysten avulla;

1. Miten perehdytyskoulutukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat yleiset koulutusjärjestelyt?
2. Miten perehdytyskoulutukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat perehdytyskoulutuksen toteutuksen?
3. Minkälaista hyötyä perehdytyskoulutukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat saaneensa perehdytyskoulutuksesta?

Opinnäytetyön ensimmäisessä kysymyksessä saadaan tietoa sairaanhoitajien kokemuksista liittyen koulutusjärjestelyihin, joka pitää sisällään ryhmäkoon, tilajärjestelyn ja aikajärjestelyn. Opinnäytetyön ensimmäiseen kysymykseen vastaa lomakehaastattelun 1-3 kysymykset (Liite 1).

Toinen opinnäytetyön kysymys tulee antamaan tietoa siitä, miten sairaanhoitajat kokivat perehdytyskoulutuksen toteutuksen. Tämä pitää sisällään opetusmenetelmiin, yleiseen ilmapii-riin, opetusmateriaaliin sekä ohjaajan ammattitaitoon liittyvät asiat. Opinnäytetyön toiseen kysymykseen tulee vastaamaan lomakehaastattelun kysymykset 4-7 (Liite 1).

Kolmannen opinnäytetyön kysymyksen avulla pyrimme saamaan selville miten sairaanhoitajat voivat soveltaa perehdytyskoulutuksessa saatua tietoa käytännön työssä. Tämän lisäksi kolmannen kysymyksen avulla pyrimme saamaan tietoa ovatko perehdytyskoulutukseen osallistuneet sairaanhoitajat laatineet itsellensä tavoitteita ja ovatko tavoitteet toteutuneet sekä kokevatko he olevansa kykeneviä toteuttamaan itsenäisesti ja turvallisesti kardioversiotoimenpidettä. Kolmas kysymys lisäksi kattaa organisaation asettamien tavoitteiden toteutumisen. Lähestymme opinnäytetyön kysymyksiä lomakehaastattelun avulla. Viimeiseen opinnäytetyön kysymykseen vastaa lomakehaastattelun loput kysymykset 8-10 (Liite 1). Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu pedagogian perusteista, kardioversionon liittyvästä teoriati-
dosta sekä niihin liittyvistä keskeisistä käsitteiden määrittelystä.

3. Perehdyttäminen osaamisen tukena

Perehdyttäminen on esimiehen järjestämää ja työturvallisuuslain velvoittamaa toimintaa työntekijän opastamiseksi työhönsä, työympäristöönsä ja työyhteisöönsä (Työturvallisuuslaki 2002). Suomen työsopimuslaki ja työsuojelulainsäädäntö tuovat työnantajille velvoitteita perehdytyksen suhteen. Työturvallisuuslaissa edellytetään, että työnantaja antaa kaikille työntekijöille riittävän perehdytyksen työpaikan työolosuhteisiin, työvälineisiin, työmenetelmiin sekä turvallisuuteen ja terveyteen liittyvistä asioista. (Uta 2014). Käytännössä lähin esimies vastaa perehdyttämisen ja opastuksen suunnittelusta, toteuttamisesta ja valvonnasta. Hän voi delegoida erilaisia perehdyttämiseen ja opastukseen liittyviä tehtäviä koulutetulle työnopastajalle, mutta vastuu säilyy aina linjajohdolla ja esimiehellä. (TTK 2014).

Perehdyttäminen on osa uuden oppimista, ja sitä pidetään yhtenä koulutuksen ja kehittämisen muotona. Työpaikalla perehdyttämisen tavoitteena on uuden tiedon oppiminen. Oppiminen nähdään tiedon rakentamisen prosessina, jonka tuloksena on käsitteellinen muutos. Käsitteellinen muutos tarkoittaa uuden oppimisen liittämistä jo ennalta tietämään tai ennakkokäsityksen muokkaamiseen. Esimerkiksi sairaanhoitajien tulee omaksua uusia tietoja ja taitoja koko ajan kehittyvän terveydenhuollon ohessa. Uudet tiedot ja taidot tarkentavat ja syventävät vanhoja tietoja ja taitoja. (Repo-Kaarento 2010, 15-16). Perehdyttäminen nopeuttaa hoitotyöhön sisäänpääsyä ja näin mahdollistaa täysipainoisen työskentelyn. Johdonmukainen, selkeä ja suunnitelmallinen perehdytysprosessi auttaa ja tukee hoitotyön tekijää uusiin työtehtäviin siirtyessä. (Honkaniemi, L., Junnila, K., Ollila, J., Poskiparta, H., Rintala-Rasmus, A & Sandberg, . 2007, 154-157).

Taitojen kehittäminen vaatii harjoittelua, jonka myötä jotkut taidot muuttuvat lähes automaattisiksi. Parhaimmillaan perehdytyksestä saatu oppiminen on osa monitahoista ja syvällistä kehitysprosessia, jonka myötä työntekijän asenteet ja toimintatavat muuttuvat. Oppimisprosessi on aina yksilöllistä. Oppimisprosessin toteutukseen vaikuttaa yksilö itsessään; kaikki kokemus ja ennakkotieto mitä hänelle on entuudestaan kertynyt. Yksilöllistä ovat myös suhtautuminen opiskeluun, uuteen tietoon ja oppimiseen, mikä vaikuttaa oppimisprosessin toteutukseen ja tulokseen. Myös yksilön motiivit vaikuttavat oppimisprosessin vaikuttavuuteen. (Repo-Kaarento 2010, 16).

Vaikuttava perehdytyskoulutus työelämässä tarjoaa työntekijöille sellaisia valmiuksia, joita he tarvitsevat kehittääkseen toimintaansa. Tämä tukee myös organisaatiota saavuttamaan tavoitteensa. Lisäksi vaikuttavassa koulutuksessa otetaan huomioon työympäristön edellytykset, jotka tukevat opittujen asioiden käyttöönottamista. Esimerkiksi vaikuttavan koulutuksen malli (Frisk 2008, 4) kuvaa sitä, että sekä perehdytyskoulutuksesta saatujen oppimiskokemusten, että oppimista soveltava tukeva työympäristö tulevat olla positiivisia ennen kuin koulutuksesta voi syntyä vaikuttavia tuloksia. (Frisk 2008, 5). Perehdytyksellä pyritään antamaan henkilölle sellaisia valmiuksia, että hän pystyy suorittamaan työtehtävänsä itsenäisesti (Uta 2015). Työpaikalla onnistunut perehdytys tarkoittaa perehdytyksen vaikuttavuutta, taloudellisuutta ja tehokkuutta (Raivola 2002, 15). Onnistunut perehdytys kattaa myös sen, miten perehdytykselle asetetut tavoitteet ja tarkoitukset ovat toteutuneet. Näitä tavoitteita ovat voineet asettaa sekä organisaatio, että perehdytyskoulutusta saaneet työntekijät. (Frisk 2008, 39). Hyvä perehdytys antaa eväät turvalliseen työskentelyyn. Sairaanhoitajan työssä esimerkiksi potilasturvallisuuden luominen on haasteellista kiireisessä työympäristössä. Potilasturvallisuuden merkitystä korostetaan yhä enemmän ja enemmän, koska se on pohja laadukkaalle työntulokselle. Perehdytyksen tulee olla tavoitteellista, jotta saataisiin mahdollisimman oikeat tavat työskennellä turvallisesti ja parhaalla mahdollisella tavalla. Perehdytyksessä sairaanhoitaja tutustuu uuteen asemaansa ja tehtävänsä. Perehdyttämisen ensisijainen tavoite on, että uusi työntekijä oppii tehtävänsä ja kykenee mahdollisimman nopeasti itsenäiseen työskentelyyn. Oppimisajan pituus riippuu perehdytyksen onnistumisesta. Perehdytys vähentää epäonnistumisia, virheitä ja tapaturmia. (Vehviläinen 2014, 197).

Opetusmenetelmä tulee valita ennen perehdytysprosessin alkua. Opetusmenetelmän valintaan vaikuttaa muun muassa opetuksen kohderyhmä sekä heidän lähtökohdat, motivaatio ja

tavoitteet. Sopivan opetusmenetelmän valinta on tärkeä oppijan oppimisen sekä tavoitteiden toteutumisen kannalta. Ohjattavien oppimista edistää opetusmenetelmien monipuolinen hyödyntäminen opetuksessa. Opetusmenetelmiä kehitetään jatkuvasti, mutta yleisimmin käytetyt ovat pienryhmätyöskentely, keskusteleva opetus, tekemällä oppiminen ja luennointi. (Jyväskylän yliopisto 2013). Pienryhmätyöskentelyssä ryhmän jäsenet ovat toistensa sekä ohjaajan kanssa vuorovaikutuksessa. Tässä opetusmenetelmässä vastuu oppimisesta jakautuu ohjattavien kanssa kesken. Keskustelevaa opetusta voidaan hyödyntää esimerkiksi luento-opetuksen rytmittämiseksi. Sitä voidaan toteuttaa ohjaajan kysymysten, yleiskeskustelun tai haastattelun avulla. (OAMK 2006). Tekemällä oppimisessa opittua asiaa konkretisoidaan kokeilemalla, harjoittelemalla, osallistumalla ja tutustumalla. Konkreettinen toiminnallisuus on usein jopa välttämätön opetusmenetelmä, kun oppimistavoitteena on taitojen hankkiminen. (Vuorinen 2001, 22). Perehdytyskoulutuksessa toteutui pienryhmätyöskentely, keskusteleva opetus, tekemällä oppiminen ja luennointi.

3.1. Perehdyttämisen arviointi

Perehdytyskoulutusta voidaan yleisesti arvioida keräämällä perehdytyksestä tietoa, analysoimalla saatua tietoa sekä tekemällä johtopäätöksiä. Kun koulutusta arvioidaan laaja-alaisesti kokonaisuutena, ei riitä pelkästään se, miten koulutustilanne toteutuu ja miten kouluttaja toimii. Tämän lisäksi tarvitaan arviointia siitä, miten opitut asiat saadaan käyttöön todellisissa tilanteissa. (Frisk 2008, 5-6.). Onnistuneen perehdytyskoulutuksen yksi merkittävä kriteeri on, että sille asetetut tavoitteet ja tarkoitukset ovat toteutuneet. Näitä tavoitteita ovat voineet asettaa sekä organisaatio että perehdytyskoulutusta saaneet työntekijät. (Frisk 2008, 39). Ohjattavien omia tavoitteita ja odotuksia koulutusta kohtaan voidaan selvittää kartoittamalla niitä erilaisilla kyselymenetelmillä (Kupias 2007, 37).

Arvioinnilla on tärkeä tehtävä koulutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja kehittämisessä. Jotta toimintaa voidaan kehittää tarvitaan siihen liittyvää arviointia. Koulutuksen arviointi suunnitellaan ja toteutetaan siten, että siitä olisi mahdollisimman suuri hyöty sekä koulutusta suunnitteleville, järjestäville sekä koulutuksen asiakkaille. (Frisk 2008, 5). Henkilöstön kehittämisen ja koulutusohjelmien arviointia varten on viime vuosikymmenten aikana kehitetty useita eri viitekehyksiä. Esimerkkinä tästä Kirkpatrickin (Frisk 2008, 7-8) esittämä malli, jossa arviointi jaetaan neljään tasoon;

1. Reaktioiden arviointiin; Millaisia vaikutelmia koulutuksesta saatiin? Miten hyödyllisenä osallistujat pitivät koulutusta? Millaisiksi osallistujat kokivat koulutuksen järjestelyt ja ulkoiset puitteet?
2. Oppimisen ja osaamisen arviointiin ; Mitä osallistujat oppivat koulutuksesta?
3. Toiminnan arviointiin; Miten opittu siirrettiin toimintaan?
4. Tulosten ja vaikutusten arviointi; Mitä vaikutuksia koulutuksella on organisaation tulokseen ja toimintaan?

3.2. Sairaanhoitajan perehdytys työelämän muutoksessa

Sairaanhoitajan työssä perehdyttäminen luo sairaanhoitajalle turvallisuuden tunnetta, mikä edistää tämän motivaatiota, sitoutumista työyhteisöönsä ja organisaatioon. (Lahti 2007, 6) Sairaanhoitajan työ on vaativaa asiantuntijatyötä, joka vaatii jatkuvaa tietojen ja taitojen kehittämistä. Hoitotyö on voimakkaiden muutosten edessä ja hoitoala kehittyy jatkuvasti, mikä edellyttää hoitoalalla työskenteleviltä jatkuvaa tietoisuutta uusista alaan liittyvistä asioista ja säännöksistä. Nykyaikana myös ammatillinen osaaminen ja osaamisvaatimukset muuttuvat jatkuvasti. Osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen organisaatiossa edellyttää jatkuvaa osaamisen arviointia ja kehittämistä. (Helakorpi 2006, 43). Jokaisella työntekijällä itsellään on myös vastuu perehdyttämisestä, vaikkakin päävastuu perehdyttämisestä on esimiehellä. (Lahti 2007, 6)

Yksi kriteeri sairaanhoitajan perehdytyksen tarpeelle on työelämän muutostilanne, jossa työ on työntekijälle uusi. Perehdyttämistä tapahtuu siis muulloinkin, kuin silloin kun työntekijä aloittaa uudessa työpaikassa. (TTK 2014). Perehdyttämistä pidetään yhtenä koulutuksen ja kehittämisen muotona. (Uta 2014) Sosiaali- ja terveysalalla työntekijöiden perehdyttäminen on osa jatkuvaa ammatillista kasvua sekä työn laadullisen kehittämisen väline. (Alhanen, K., Kangasaho, A., Ahtiainen, O-P., Kangas, M., Soini, T. & Soininen, J 2016, 16).

Nykyisen työelämän kiivastahtisuus ja jatkuvat muutokset tekevät asiantuntijatyöstä sekä haastavaa että kuormittavaa. Sairaanhoitajan työ on tehtäväkeskeistä työtä, mikä tarkoittaa, että työntekijöille on heille määrätty tehtävät joiden suorittamiseen työaika on tarkoitus käyttää. Nykyisessä työelämässä sairaanhoitajan työtehtävät eivät ole kuitenkaan muuttumattomia, vaan työntekijöiden edellytetään jatkuvasti muovaavan ja kehittävän omaa asiantuntijuuttaan samalla, kun sosiaali- ja terveysalalle kehitetään uutta sisältöä, taitoja ja menetelmiä. (Alhanen ym. 2016, 16-30)

Sairaanhoitajan työ on suurimmaksi osaksi tiimityötä. Tiimityössä työntekijät ovat sitoutuneet toimimaan yhdessä jonkin päämäärän saavuttamiseksi. Toimijana tiimi ymmärtää yhteistyön arvon (Salminen 2013, 19). Tutkimusten mukaan aitoa yhteistyötä tekevä tiimi saa asioita tehtyä nopeammin ja he pystyvät paremmin ratkaisemaan monimutkaisia ongelmia, jossa tarvitaan erilaista osaamista tiimin jäseniltä. Yhteistoiminnallisen ryhmän jäsenet paitsi reflektivat sekä omia että toistensa ajatuksia ja toimintaehdotuksia myös sopivat yhteisesti työnsä tavoitteista, pyrkivät yhdessä niiden saavuttamiseen ja siten sitoutuvat yhteiseen työhön. (Julkunen 2002, 31)

Onnistuneessa ohjaustilanteessa on toivottavaa, että ohjaaja ja ohjattava asettavat tavoitteita toiminnalleen. Opetus on intentionaalista-tavoitteista-toimintaa. Opetuksen vuorovaikutustilanteessa ohjattavan intentiona pitäisi olla jokin tiedon tai taidon omaksuminen ja sisäistäminen. Hyvä ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutussuhde on kriteeri laadukkaalle perehdytykselle. (Julkunen 2002, 31) "Ohjaus on yhteistyötoimintaa, jossa tuetaan ja edistetään ohjattavan oppimis-, kasvu-, työ- tai ongelmanratkaisuprosesseja sellaisella tavoilla, että ohjattavan toimijuus vahvistuu. Hyvä ohjaus toteutuu kunnioittavassa, rakentavassa kohtaamisessa ja dialogisessa vuorovaikutuksessa." (Vehviläinen 2014, 12).

Ohjauksessa harvoin pystytään käymään läpi kaikkia yksityiskohtia. Koulutuksen tarkoituksena kuitenkin on se, että ohjattavalle syntyy koulutuksen avulla riittävä ymmärrys opittavasta asiasta, jonka pohjalta ohjattava pystyy soveltamaan tietoa omassa työssään. Työelämän koulutuksissa ohjattavan oppimista tukisi esimerkiksi case-tehtävien sisällyttäminen ohjaukseen. Tämän avulla työntekijä pääsee miettimään, mitä opittava asia tarkoittaa työpaikan omassa toiminnassa. Case-tehtävät myös välttäisivät jäljittelyä sekä ulkoa opettelua, mikä ei tue haluttua oppimistulosta, jossa tavoitellaan käytännön työn sisäistämistä. (Kupias 2007, 37).

4. Kardioversio toimenpiteenä

Kardioversiolla eli sähköisellä rytminsiirrolla sydämen eteisten toimintaa voidaan normalisoida synkronoidun tasavirtaishäiriön avulla. Kardioversiossa sydämen rytmi palautetaan lyhyen muuttamien minuutteja kestävä yleisanestesian aikana kivuttomasti (Muhonen 2015). Yleensä toimenpiteessä mukana on sisätautilääkäri joka määrää iskettävän joulemäärän, anestesia- ja kardiologi, joka vastaa nukutuksesta sekä sairaanhoitaja joka toteuttaa käytännön työn lääkäreiden ohjeiden mukaisesti. Kardioversioita voidaan käyttää sekä akuutin rytmihäiriökohtauksen hoidossa että elektiivisesti suunniteltuna. Yleisesti katsottuna hoito on tehokas - akuutissa eteisvärinässä (<48h) teho on yli 90%. Teho kuitenkin huononee eteisvärinän pitkittyessä, joten myös elektiivinen rytminsiirto tulisi tehdä mahdollisimman lyhyellä aikavälillä. Hyvän vasteen lisäksi sähköisen rytminsiirron etuja on sen turvallisuus verrattuna lääkkeelliseen rytminsiirtoon. (Käypä hoito 2014) Suuren riskin potilaille tarvitaan kardioversiota edeltävästi tarvitaan antikoagulanttihoitoa joko varfariinilla, apiksabaanilla, dabigatranilla tai s.c- pistettävillä (ihon alaisesti pistettävillä) pienimolekyylisillä hepariineilla. Pienen ja keski-suuren riskin potilailla tromboembolisten komplikaatioiden vaara on vähäinen flimmerin ja flutterin rytminsiirrossa, joten edeltävää antikoagulaatiohoitoa ei yleensä tarvita. (Käypä hoito 2014). INR-arvon tulee olla ennen toimenpidettä vähintään kolmen viikon ajan hoitotasolla eli yli 2.0, jotta toimenpide voidaan suorittaa. (Muhonen 2015).

Ennen toimenpidettä tulee varmistaa, onko potilaalla käytössä digoksiini-lääkitys. Jos digoksiini on käytössä, tulee hänen veripitoisuus tarkastaa ennen toimenpidettä. Potilaan tulee olla ollut vähintään 6 tuntia ravinnotta ennen kardioversion toteuttamista, koska toimenpide tehdään yleisanestesiassa ja ravinnotta olemalla preventoidaan regurgitaatio eli mahansisälön takaisin virtaus suuhun sekä siitä johtuva mahdollinen aspiraatio ja sen aiheuttamat mahdolliset komplikaatiot. (Muhonen 2015). Kardioversio on vasta-aiheinen, jos rytmihäiriön syy on hoidettavissa. Siksi ensin tulee ottaa huomioon mahdollinen elektrolyyttihäiriö, digitalisimyrkytys tai kilpirauhasen liikatoiminta ja korjattava näiden mahdolliset häiriöt. (Käypä hoito 2014). Jos potilaalta löytyy sinus- tai eteiskammiosolmukkeen vaikea toimintahäiriö eikä hänellä ole tahdistinta, kardioversiota ei tule tehdä. Jos potilaan rytmi vaihtelee spontaanisti sinusrytmin ja eteisvärinän välillä, otetaan käyttöön rytmihäiriölääkkeet. (Koistinen 2010).

Yleensä sähköistä rytminsiirtoa voidaan yhdellä kertaa kokeilla 3-4 kertaa, aloittaen pienemmästä sähköenergiamäärästä ja viimeisimmällä kerralla suorittaa maksimienergia. Annettavan sähkömäärän määrittää toimenpiteessä mukana oleva sisätautilääkäri. Jos sinusrytmi ei palautu maksimienergiallakaan, on hoitolinjaus seuraava: ibutilidi 10mg anto 10 minuutin infuusiona, jonka jälkeen voidaan yrittää toistaa kardioversioyritys (mahdollista saman aneste-

sian aikana) tai rytmihäiriölääkkeen aloitus suun kautta ja toistaa kardioversioyritys myöhemmin lääkkeen vaikutuksen vakiinnuttua. Jos nämä eivät auta, on mahdollisuutena sydämensisäinen rytminsiirto. (Käypä hoito 2014).

4.1. Eteisvärinä rytmihäiriön muotona

Eteisvärinä eli flimmeri on tavallisin merkki sydämen eteisten sairaudesta. Eteisvärinän lääketieteellinen diagnoosi on fibrillatio atriorum eli FA. Eteisvärinässä sydämen eteinen supistuu tiheämmän kuin kammio, joka aiheuttaa sen, että sähköimpulssit kulkeutuvat eteisestä sattumanvaraisesti kammioden puolelle. Tästä johtuen sydämen syke on epäsäännöllinen. Eteisvärinän toistuessa tai useita päiviä kestäessä se voi aiheuttaa veren seisomisen eteisissä ja näin olleen se voi aiheuttaa sydämen vasempaan eteiseen hyytymiä. Ne voivat kulkeutua aivoihin verenkierron avulla ja aiheuttaa aivohalvauksen, mikä pidetään eteisvärinän vakavimpana seurauksena. (Kettunen 2016)

Eteisvärinä voi oireilla väsymyksenä, hengenahdistuksena eli dyspneana, huimauksena ja päänsärkynä, jotka johtuvat sydämen pumppaustehon alenemisesta. Jotkut saattavat tuntea rytmin kääntymisen ja sen epäsäännöllisyyden sekä palpaation, mutta on myös mahdollista, että rytmin epäsäännöllisyys todetaan oireettomana sattumalta esim. EKG-filmistä. Oireet vaihtelevat yksilöllisesti. (Tunne pulssisi 2016). Eteisvärinän syntyyn voi olla syynä sydämen läppäviat, koronaaritauti tai muu sydänperäinen sairaus. Sydämen eteisten toiminta heikkenee iän myötä, joten myös ikä altistaa eteisvärinän kehittymiseen. Kettusen kirjoittamassa artikkelissa ”Eteisvärinä (flimmeri) ja eteislepat (flutteri)” kerrottiin myös kilpirauhasen liikatoiminnalla olevan jonkinlainen yhteys eteisvärinän syntyyn. Taustalla voi myöskin vaikuttaa ylipaino ja kohonnut verenpaine sekä alkolinkäyttö. Noin viidennes eteisvärinästä on itsenäistä (engl. lone atrial fibrillation), jolloin sydämmestä ei ole löydettävissä muuta vikaa kuin eteisvärinätaipumus. Itsenäinen eteisvärinätyyppi kulkee osin suvuttain ja henkilöt ovat yleensä alle 60-65-vuotiaita. (Syväne 2017).

Eteisvärinä voi omatoimisesti tai lääkkeiden avustamana muuttua sinusrytmiksi parissa vuorokaudessa. Rytmipiiritystä palauttamaan normaaliksi ainakin kerran jos kyseessä on fyysisesti aktiivinen ja oireileva henkilö jollei rytmipiiritystä omatoimisesti sinusrytmiksi. Vaihtoehtoina rytmin palauttamiseen sinusrytmiin on iv-lääkitys tai sähköinen rytminsiirto (Kettunen 2016).

Rytmin palautus kardioversion avulla tapahtuu lyhyessä yleisanestesiassa. (Kettunen 2016) Duodecimin artikkelissaan Kettunen korostaa, että yli kahta vuorokautta kestänyttä eteisvärinää ei kuitenkaan voida kääntää sinusrytmiin ilman vähintään kuukauden kestoista antikoagulanttihoitoa. (Kettunen 2016)

Kardioversio on turvallinen toimenpide, mutta useiden toistuvien eteisvärinäkohtauksien seurauksena niistä saatetaan joutua luopumaan, jolloin pysyvään eteisvärinään yritetään tottua. Tällaisissa tilanteissa yleensä määrätään sykettä tasaavia lääkkeitä, joilla tavoitellaan leposykkeen asettumista 60-80 bpm. (Kettunen 2016) Eteisvärinällä on yleensä taipumus uusiutua. Jos henkilöllä on ollut kohtausmaisia eteisvärinöitä, ne voivat muuttua vuosien kuluessa pysyväksi. Monesti jo ensimmäisten kohtausten jälkeen aloitetaan beetasalpaajalääkitys ja myö-

hemmin saatetaan tarvita muita rytmihäiriölääkkeitä. Eteisvärinän kanssa pystyy elämään ja useimmiten hyvä elämänlaatu saavutetaan jos leposyke saadaan asettumaan 60-80 bpm. (Kettunen 2016) Toistuvat eteisvärinäkohtaukset voidaan jopa parantaa katetriablaatiolla, jossa potilaalle asennetaan hoitokatetri siihen kohtaan sydämen sisäpinnalla, josta rytmihäiriö käynnistyy, eli flimmerissä vasempaan eteiseen. Täällä rytmihäiriön aiheuttavat solut eristetään sähköön avulla. (Yli-Mäyry 2014). Parhaimman vasteen katetriablaatiosta saa potilaat, joilla esiintyy kohtauksellista eteisvärinää ja joiden sydän on muuten terve. (Kettunen 2016)

Flimmerin ennaltaehkäisevät tekijät ovat tärkeitä etenkin potilaille, keillä on ollut jo flimmerikohtaus. Näitä tekijöitä ovat muun muassa ylipainon ja verenpaineen tehokas hoito, alkoholin käytön ja tupakoinnin vähentäminen sekä muiden sydänsairauksien, kuten sepelvaltimotaudin ehkäisy. Ennaltaehkäisyn tärkeässä asemassa ovat terveellisten elämäntapojen noudattaminen. (Raatikainen 2014).

4.2. Eteislepatus rytmihäiriön muotona

Eteislepatus, toiselta nimeltään flutteri tai flutteri, on eteisvärinän jälkeen tavallisin ja tärkein eteisperäinen rytmihäiriö. Monilla potilailla esiintyy sekä eteislepatusta, että eteisvärinää. Eteislepatusta pidetään usein eteisvärinän lähisukulaisena. Pitää kuitenkin huomioida, että niiden perusmekanismi ja hoito poikkeavat toisistaan. (Raatikainen 2014). Iän ohella merkittävimmät eteislepatuksen riskitekijät ovat sydämen vajaatoiminta ja krooninen keuhko-kohtaumatauti. Ryhmän IC rytmihäiriölääkkeet ja amiodaroni stabiloivat eteisten sähköistä toimintaa ja saattavat muuttaa eteisvärinän eteislepatukseksi. Itsenäinen eteislepatus, eli flutteri jonka taustalla ei ole todettavissa sydän- tai muita altistavia sairauksia, on harvinaisen (todetaan vain noin 2%:lla flutteripotilaista). Poikkeavaa eteislepatusta esiintyy usein synnynnäisissä sydänvicioissa ja sydänleikkauksen tai muun sydäntoimenpiteen jälkeen. (Raatikainen&Uusimaa 2006)

Eteisperäiset lisälyönnit käynnistävät flutterin, aivan samalla tavalla kuin flimmerinkin. Flimmeristä poiketen eteisten taajuus on rytmihäiriön aikana säännöllinen. Eteislepatuksen syynä on useimmiten oikeassa eteisessä kiertävä sähkövirta, joka lähettää herätteitä 240-300 kertaa minuutissa. (Syväne 2017). Tämä on selvästi hitaampi kuin eteisvärinän, mutta nopeampi kuin eteistakykardian aikana. (Raatikainen 2014). Koska eteislepatuksessa eteinen supistelee nopeasti ja säännöllisesti, veri virtaa paremmin ja sydämensisäisen verihyytymän muodostumisen riski on jonkin verran pienempi kuin eteisvärinässä. Tästä huolimatta aivohalvauksen vaara on suuri. Aivohalvauksen lisääntynyt riski liittyy eteislepatuksessa samoihin riskitekijöihin kuin eteisvärinässä. (Raatikainen 2014).

Oireet eteislepatuksessa ovat pitkälti samantapaisia kuin flimmerissäkin, esim. palpitaatio, dyspnea, huimaus ja rintakipu (Raatikainen 2014). Joskus potilaalle ei esiinny huomattavia oireita ollenkaan, vaan diagnoosi todetaan sattumalta EKG:ssä. Eteislepatuksen diagnoosi perustuu EKG:hen. Jos rytmihäiriötä ei pystytä havaitsemaan 12-kytkentäisessä EKG:ssä, apuna voidaan käyttää Holter-nauhoitusta ja joskus myös kliinistä rasituskoetta. (Raatikainen 2014). Sykettä voidaan myös hidastaa lääkityksellä, joka voi helpottaa lepatusaallon tunnistamista EKG-käyrässä. (Syväne 2017).

Eteislepatusta ei tarvitse hoitaa, jos pulssi on lähellä normaalia ja vointi hyvä. Jos potilaalla on oireita ja diagnoosi eteislepatuksesta on tehty, ensisijainen hoito yleensä on kardioversio. Kardioversion edeltävä ja sen jälkeinen antikoagulanttihoito annetaan samojen periaatteiden mukaan kun flimmerinkin hoidossa. Toistuvassa eteislepatuksessa harkitaan katetriablaatiota. (Syväne 2017). Kuten flimmerinkin, myös flutterinkin ennaltaehkäisy peruspilareita ovat terveellisten elämäntapojen noudattaminen sekä sydänsairauksien ennaltaehkäisy. (Raatikainen 2014).

5. Perehdytyskoulutuksen toteutus tarkkailuosastolla

Tarkkailuosasto on järjestänyt osaston sairaanhoitajille kardioversiokoulutusta syksyllä 2016. Koulutukseen osallistui kaikki osaston 20 sairaanhoitajaa. Kouluttajaksi oltiin nimetty Acutan päivystyspuolen sairaanhoitaja ja koulutus järjestettiin osaston tiloissa noin viiden hengen ryhmissä. Kestoltaan perehdytyskoulutus oli noin 60 minuuttia ja se järjestettiin sairaanhoitajien työaikana. Perehdytyskoulutustilanteessa potilashuoneeseen tuotiin defibrilaattori, jota käytetään nykyään osastolla kardioversioiden toteuttamisessa. Koulutus sisälsi sekä luennointia, että käytännönläheistä tutustumista kardioversion suorittamiseen, joka piti sisällään tutustumista defibrilaattoriin, elektroidien kiinnittämiseen sekä EKG:n oikeaoppiseen ottamiseen.

Tarkkailuosastolla toteutunut perehdytyskoulutus on työelämän koulutusta. Työelämän koulutus tapahtuu työaikana ja siinä tarkoituksena on kehittää työntekijöiden ammattitaitoa tiettyyn tai tiettyihin asioihin liittyen. Siinä tavoitteena on, että oppijat pystyvät koulutuksen jälkeen itsenäisesti soveltamaan opittua asiaa käytännön työssään. Perehdytyskoulutuksessa opetusmenetelmänä käytettiin ymmärtävää ja soveltavaa oppimista, missä ohjattava entuudestaan ymmärtää koulutettavan asian ja jatkossa he pääsevät soveltamaan sitä käytännön työssään. (Kupias 2007, 37)

5.1. Ohjaaja-ohjattava-suhteen toteutuminen perehdytyskoulutuksessa

Osaston lähin esimies eli osastonhoitaja oli nimennyt kouluttajaksi Acutan ensiapupuolella työskentelevän sairaanhoitajan. Työturvallisuuskeskus määrittää, että esimies vastaa perehdytyksestä ja työnopastuksesta johdon antamien ohjeiden mukaisesti (TTK 2014). Esimies voi edelleen antaa käytännön opastamisen nimeämälleen sopivalle perehdyttäjälle. Perehdytyskouluttajan tehtävä on luottamustehtävä, jonka tulee hallita oma ammattitaito, olla motivoitunut opastamaan sekä hän tulee suhtautua myönteisesti annettuun tehtävään. Luonteva vuorovaikutus opastettavien kanssa, selkeä ja johdonmukainen opastus sekä oikeudenmukainen toiminta ovat vaatimuksia perehdytyskouluttajalle. Hänen tulee osata myös kannustaa ja motivoida opastettavaa sekä olla kärsivällinen opastaessaan erilaisia henkilöitä. (TTK 2014). Ohjaajan ja ohjattavan yhteinen määränpää on ohjattavan työstämisen prosessin läpivienti. Ohjattavan toimiessa koko prosessin moottorina, on ohjaajan tehtävä eri tavoilla havainnoiden, tehtäviä antaen ja mallia näyttäen pyrittävä tukemaan ohjattavan onnistumista tehtävässään. Ohjausprosessin myötä ohjattava oppii ymmärtämään suorittamiensa tehtävien kulun ja itseluottamus tehtävistä suoriutumiseen kasvaa (Vehviläinen 2014, 59, 92). Teknisistä työtehtävistä

tä suoriutumisen sujuessa työntekijän tulisi pystyä siirtämään keskittymistään ja panostaan taitojensa kehittämiseen.

Tarkkailuosaston perehdytyskoulutuksen ohjaajalla ei ollut etukäteen erillistä koulutusta ohjaukseen tai pedagogiikkaan. Kun kouluttajana toimii tuttu kollega ulkopuolisen kouluttajan sijaan esiintyy se yleensä positiivisella vaikutuksella ohjauksen tulokseen nähden, koska ryhmän oppimista tukee sekä muilta ohjattavilta että ohjaajalta saatu vertaistuki ja ajatus tasa-vertaisuudesta ohjaajan ja ohjattavien välillä. Täten ohjattavana toiminut ryhmä toimii ohjaajan kanssa tiiminä, jotka tekevät työtä yhdessä. Muun muassa perehdytyskoulutusta voidaan käyttää tällä tavoin tiimien työn tukena, jossa ohjaaja asettuu samaan rooliin ohjattaviensa kanssa. (Vehviläinen 2014, 79).

Vaikka ohjaajana toimii kollega, on ohjauksen toimijoiden, eli ohjaajan ja ohjattavien välinen työskentelysuhde pedagogista kumppanuutta. Hyvä yhteistoiminta ja sen säilyminen pyritään turvaamaan koko prosessin läpi. Hyvän yhteystoiminnan ytimessä on ymmärrys yhteisestä päämäärästä (Vehviläinen. 2014. 197). Perehdytyskoulutuksessa ohjaaja on lähtökohtaisesti samalla tasolla ohjattavien kanssa. Ohjauksen toimijoilla tulee olla selkeä ymmärrys oppimis- ja työskentelyprosessista sekä sen päämäärästä ja tavoitteista, jotta tavoitteita kohden voidaan työskennellä. Kun ohjattavana on ryhmä, on tiedon vastaanottajana joukko yksilöitä, jotka käyvät samanlaista prosessia läpi. Ohjaajan tehtävänä on luotsata ryhmä läpi tämän prosessin. Tämä mahdollistaa vertaistuen ja toisilta oppimisen mahdollisuuden. Tätä mallia pidetäänkin hyvänä muun muassa työelämän perehdytyksessä (Vehviläinen 2014, 79).

5.2. Organisaation ja osaston asettamat tavoitteet perehdytyskoulutukselle

Työhön perehdyttämisen ja työnohjauksen yhteisinä tavoitteina voidaan pitää ohjattavan kasvu-, oppimis-, työ- ja ongelmanratkaisuprosessien tukemista ja niissä toivottuun suuntaan ohjaamista (Vehviläinen 2014, 58). Oppimistavoitteet työelämän perehdytykselle ovat yleisesti määritelty etukäteen. Ohjaaja on yhdessä ohjattavien ja organisaation kanssa sopineet mil-laista koulutusta tarvitaan ja mihin tarpeeseen. Suunnitteluvaiheeseen kuuluu yleensä tavoitteiden laatiminen sekä koulutuksen sisällöllisten teemojen luominen, joita voidaan muokata yhdessä ohjattavien kanssa. On tärkeää, että ohjattavat pääsevät ja joutuvat käsittelemään, mitä koulutuksella tavoitellaan; näin tavoitteet tulevat heille omakohtaisiksi. (Kupias 2007, 37).

Tarkkailuosasto on laatinut perehdytyskoulutukselle tavoitteeksi tasalaatuisuuden, hoidon sujuvuuden ja turvallisuuden toteutumisen. Tarkkailuosaston tavoitteena koulutukselle on, että jokainen hoitaja osaa toimia itsenäisesti ja sovitun protokollan mukaisesti kardioversion toteuttamisessa. Tarkkailuosaston tavoitteet sekä toteutettava hoitotyö noudattavat Pirkanmaan erikoissairaanhoidon strategisia tavoitteita vuosille 2016-2025. Tähän kuuluu jokaista potilasta arvostava palvelu ja turvallinen hoito, erinomainen osaavien ihmisten yhteisö, edelläkävijyys opetuksessa ja täydennyskoulutuksessa sekä toimia ammattimaisesti johdettuna markkinaosuuttaan kasvattavana palveluntuottajana. PSHP:n tavoitteena on toteuttaa kansallisesti vaikuttavinta ja kustannustehokkainta erikoissairaanhoidoa yhteistyössä kumppaneiden kanssa, ja vuoteen 2025 mennessä saavuttaa parhaat ja jatkuvasti paranevat vaikuttavuus-

tulokset. Tarkoituksena on, että kaikilla työntekijöillä on mahdollisuus kehittyä työssään ja tuottaa laadukkaita palveluita. (PSHP 2015).

6. Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Tampereen yliopistollisen sairaalan ensiapuyksikö Acutan Tarkkailuosaston kanssa. Opinnäytetyöprosessi alkoi lokakuussa 2016, jolloin etsimme opinnäytetyöllemme aiheita ja työelämän edustajaa. Aiheen varmistuttua muodostuivat myös opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kysymykset. Näiden syntymisen jälkeen osallistuimme joulukuussa 2016 yhdelle osastolla järjestelylle kardioversiokoulutukselle. Tämän jälkeen aloitimme teorian ja aineiston etsimisen opinnäytetyötä varten, jonka myötä muodostuivat myös puolistrukturoidun lomakehaastattelun 10 kysymystä. Suunnitelma saatiin valmiiksi maaliskuussa 2017. Huhtikuussa saimme tutkimusluvan Tays:lta, jonka jälkeen haastattelulomakkeet olivat osastolla täytettävänä 24.4-8.5.2017. Seuraavaksi aloimme purkamaan vastauksia sisällönanalyysin ja opinnäytetyön kysymysten pohjalta. Valmis työ esitettiin toukokuussa 2017.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa lähestymistapaa, jossa hyödynnetään sekä deduktiivista että induktiivista lähestymistapaa. Sisällönanalyysi on perusanalyysimentelmä, jota pystytään hyödyntämään kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan samalla hyödyntäen kokemusperäistä aineistoa. Sen tarkoituksena on pyrkiä tiivistämään aineisto selkeään muotoon kadottamatta sen keskeistä sisältöä. Olennaisista sisällönanalyysissä on, että aineistosta erotetaan erilaisuudet ja samanlaisuudet. (Sarajärvi, A., Tuomi, J 2012, 105, 110, 115.)

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella, eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Kvalitatiivinen menetelmä sopii parhaiten tämän opinnäytetyön tutkimustulosten analysointiin, sillä opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tutkimusilmiötä mahdollisimman tarkasti haastateltavien omakohtaisten kokemusten kautta. Laadullinen tutkimus sopii tutkimukseen, jossa halutaan kehittää uutta näkökulmaa tai epäillä tutkimustuloksia, teorian tai käsitteen merkitystä, aiemmin käytettyä tai vakiintunutta metodiikkaa. (Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K 2013, 66). Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua puolistrukturoidun haastattelulomakkeen avulla. Puolistrukturoidulle haastattelulle on ominaista se, että jokin haastattelun näkökohta on tiedossa, mutta osa ei. (Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000, 47-48). Tästä on hyötyä siten, että se antaa haasteltavalle mahdollisuuden kuvailla näkemyksiään mahdollisimman avoimesti ja omakohtaisesti sekä perusteluita hyödyntäen. (Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009, 205).

Haastattelulomakkeiden vastauksia arvioimme keräämällä tietoa osallistujien mielipiteistä ja kokemuksista perehdytyskoulutukseen liittyen paperille kirjoitettuna. Haastattelulomakkeeseen vastaajat saivat vastata subjektiivisesti oman sanan mukaan. Lomakkeen lähtökohtana on kysymysten ymmärrettävyys sekä helppo vastattavuus. Haastattelulomakkeisiin vastattiin anonyymisti. Tämä vaikutti positiivisesti vastaajien osallistujamäärään, joka on jo valmiiksi melko pieni; noin 20 sairaanhoitajaa.

6.1. Opinnäytetyön toteuttamisympäristö

Tämän opinnäytetyön toteuttamisympäristö on Tampereen yliopistollisen sairaalan ensiapu Acutan Tarkkailuosasto, joka toimii opinnäytetyön yhteistyökumppanina. Acutan ensiavusta potilas voidaan ottaa lisätutkimuksia tai taudin seurantaan varten yhden tai kahden vuorokauden ajaksi tarkkailuosastolle. Tarkkailuosastolla voidaan hoitaa lyhytkestoista sairaalahoitoa tarvitsevia päivystyspotilaita, kuten infektio-, lievät myrkytys- ja rytminsiirtopotilaat sekä monitoriseurantaa vaativat ja lyhytjälkihoitoiset kirurgiset potilaat. (PSHP 2017). Vuoden 2017 alussa tarkkailuosastolla on aloitettu myös tekemään kardioversioita, jotka ennen suoritettiin Acutan ensiavun puolella.

6.2. Aineiston menetelmä

Laadullinen eli kvalitatiivinen menetelmä sopii parhaiten tämän opinnäytetyön tutkimustulosten analysointiin, sillä opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tutkimusilmiötä mahdollisimman tarkasti haastateltavien omakohtaisten kokemusten kautta puolistrukturoidun lomakehaastattelun avulla. Puolistrukturoidulle haastattelulle on ominaista se, että jokin haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon, mutta osa taas ei. (Hirsjärvi ym. 2000, 47-48). Lomakehaastattelussa olevat kysymykset ja aihepiirit ovat kaikille samat ja jokainen perehdytyskoulutuksen saanut sairaanhoitaja täyttää kysymykset subjektiivisesti ja anonymisti. Lomakehaastattelussa ei käytetä valmiina olevia vastausvaihtoehtoja (Eskola, J. & Suoranta, J. 2001, 86). Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi valittiin lomakehaastattelu, sillä se antaa haastattelulle mahdollisuuden kuvailla näkemyksiään mahdollisimman avoimesti ja omakohtaisesti. Haastateltava voi syventää vastauksiaan perusteluiden avulla. Haastetta lomakehaastattelun toteuttamiselle tuo se, että lomakehaastattelun täyttäminen on aikaa vievää ja se edellyttää huolellista suunnittelua. (Hirsjärvi ym. 2009, 205).

Haastattelu soveltuu tiedonkeruumenetelmäksi tilanteissa, joissa pinnallinen tieto tutkittavasta ilmiöstä ei riitä, vaan tarvitaan perusteellista syventymistä asiaan. Haastattelu on sopiva myös tilanteisiin, joissa tutkimustuloksiin tarvitaan persoonallista tietoa, kuten yksilöiden käsityksiä, kokemuksia ja tunteita. Monimutkaisista ja abstrakteista ilmiöistä saa helpommin luotettavia tutkimustuloksia ilman mittavirheitä haastattelulomakkeen avulla, johon vastaaja saa vastata omalla sanalla. (Pelkonen 1992, 146).

Lomakehaastatteluista saadut vastaukset analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä hyödyntäen. Opinnäytetyön tuloksia analysoitiin sekä induktiivisella että deduktiivisella lähestymistavalla, sillä opinnäytetyössä luodaan uutta tietoa jo olemassa olevasta tietopohjasta. Opinnäytetyössä käytetty sisällönanalyysi on siis kuvailevaa. Opinnäytetyössä käytetään aiempiin lähteisiin perustuvaa tietoa, jonka tarkoituksena on tukea lomakehaastatteluista saatua tietoa. Vanhoja tutkimuksia sairaanhoitajien kokemuksista perehdytyskoulutuksiin ei löytynyt, jolloin emme voi vertailla tutkimuksia aiempiin tehtyihin tutkimuksiin.

6.3. Lomakehaastattelun kysymykset

Lomakehaastattelussa käytetyissä kysymyksissä huomioon otettiin pedagogisen teorian tiedon viitekehys. Lomakehaastattelun kysymysten 1, 2 ja 3 avulla pyritään saamaan vastaus tämän opinnäytetyön ensimmäiseen tutkimuskysymykseen; miten sairaanhoitajat kokivat perehdytyskoulutuksen yleiset koulutusjärjestelyt. Lomakkeen ensimmäisen kysymyksen avulla selvittämme kokemuksia ja mielipiteitä ryhmäkoosta ja sen vaikutuksesta uuden oppimiseen perehdytyskoulutuksessa. Kun ohjattava on ryhmä, on tiedon vastaanottajana joukko yksilöitä, jotka käyvät läpi samanlaista prosessia. Ryhmän koko vaikuttaa sen toimintaan: ryhmäkoon kasvamisen myötä myös ryhmän jäsenten välisten suhteiden määrä kasvaa. Mitä suurempi ryhmä, sitä vähemmän tilaa sen jäsenillä on puhua. Isoimmissa ryhmissä nopeammat ja rohkeimmat saavat puheenvuoron muita helpommin. Tämä saattaa vaikuttaa kokonaisvaltaisesti oppimistulokseen. (Repo-Kaarento 2008, 109). Lomakkeen toisessa kysymyksessä selvittämme perehdytyskoulutukseen osallistuneiden hoitajien mielipidettä perehdytyskoulutuksen ajankäytön vaikutuksesta oppimistulokseen. Tämän avulla pyrimme selvittämään, kokivatko osallistujat ajan esimerkiksi liian lyhyeksi tai liian pitkäksi. Lomakkeen kolmas kysymys pitää sisällään fyysisen tilan vaikutuksen sairaanhoitajien oppimiseen perehdytyskoulutuksessa. Ympäristöllä on merkittävä vaikutus oppimiseen. Edeltävien tutkimusten perusteella hyvällä fyysisellä tilalla voi olla merkityksellisempi vaikutus oppimiselle kuin oppijan kyvyt tai sosioekonominen status. (Packard, N. & Race, P. 2016).

Opinnäytetyön toiseen kysymykseen pyritään saamaan vastaus lomakehaastattelun kysymysten 4, 5, 6 ja 7 avulla. Lomakehaastattelun neljännen kysymyksen avulla selvitetään kokemuksia kardioversioperehdytyksessä käytetystä opetusmateriaalista. Ohjauksessa käytettävällä materiaalilla on vaikuttava merkitys oppimistulokseen. Esittävässä opetuksessa opetettavan uuden asian kiinnostuksen esittämisessä, tietosisällön esittämisessä, havainnollistamisessa ja konkretisoinnissa sekä myös demonstraatioiden esittämiseen voidaan käyttää apuna audiovisuaalisia laitteita ja -havaintomateriaalia, esimerkiksi kuvia. Nämä herättävät mielenkiintoa ohjattavassa. Tämän lisäksi esimerkiksi materiaali, mihin opiskelija voi perehdytyksen jälkeen palata voi tukea oppimista. (Vehviläinen 2014, 197). Lomakkeen viidennen kysymyksen avulla selvittämme sairaanhoitajilta kokemuksia perehdytyskoulutuksen kollega-kouluttajasuhteeseen. Ohjaussuhteessa, jossa ohjaajan roolissa on entuudestaan tuttu kollega, ohjaajalta saatua vertaistukea ja ajatus tasavertaisuudesta voi tukea oppimistuloksia. Tällöin ohjaaja asettuu samaan rooliin ohjattaviensa kanssa. (Vehviläinen 2014, 79). Vaikka ohjaajana toimii kollega, on ohjauksen toimijoiden, eli ohjaajan ja ohjattavien välinen työskentelysuhde pedagogista kumppanuutta. Hyvän yhteistyötoiminnan ytimessä on ymmärrys yhteisestä päämäärästä. (Vehviläinen 2014, 197). Lomakkeen kuudennessa kysymyksessä selvittämme kokemuksia perehdytyskoulutuksen ilmapiiristä. Hyvässä ja oppimista tukevassa ilmapiirissä otetaan huomioon osallistujien yksilöllisyys ja moni-muotoisuus. Kohtaamisen tulee olla yhdenvertaista sekä oikeudenmukaista, jotta ilmapiiri tukisi kaikkien oppimista. (Jyväskylän yliopisto 2013) Lomakehaastattelun seitsemännellä kysymyksellä selvitetään kokemuksia perehdytyskoulutuksessa käytetyistä opetusmenetelmistä. Perehdytyskoulutuksessa hyödynnettiin eri opetusmenetelmiä, kuten pienryhmätyöskentelyä, keskustelevaa opetusta, tekemällä oppimista ja luennointia. Oppimistilanteen realisuuden ja konkreettisuuden yhdistäminen toteutuu usein parhaiten juurikin työpaikkaorganisaatioiden sisäisissä koulutuksissa (OAMK 2006).

Lomakehaastattelun kysymysten 8, 9 ja 10 avulla saadaan tietoa, joka vastaa opinnäytetyön kolmanteen tutkimuskysymykseen; minkälaista hyötyä perehdytyskoulutukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat saaneensa perehdytyskoulutuksesta. Kahdeksannen kysymyksen avulla pyrimme saamaan tietoa miten sairaanhoitajat kokivat valmiutensa hyödyntää perehdytyskoulutuksesta saatua tietoa käytännön työhönsä. Kysymykset 9 ja 10 käsittelevät sekä sairaanhoitajien omakohtaisia että organisaation ja osaston asettamia tavoitteita ja niiden toteutumista perehdytyskoulutukseen liittyen. Tarkkailuosasto oli asettanut perehdytyskoulutukselle tavoitteeksi, että sairaanhoitajat pystyvät perehdytyskoulutuksen jälkeen toimimaan itsenäisesti ja sovitun protokollan mukaisesti kardioversioiden toteuttamisessa. Perehdytyskoulutus on onnistunut, kun sille asetetut tavoitteet ja tarkoitukset ovat toteutuneet. (Frisk 2008, 39). Näitä tavoitteita ovat voineet asettaa sekä organisaatio että perehdytyskoulutusta saaneet työntekijät.

6.4. Aineiston analyysi

Opinnäytetyötä varten tehtiin lomakehaastattelu, jossa puolistrukturoiden kysymysten avulla selvitettiin tarkkailuosastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia kardioversioperehdytyskoulutuksesta. Tutkimuksen tulokset on esitetty tutkimuksen tulokset -kappaleessa tekstin muodossa, johon on ensin avattu haastatteluvastausten olennainen ja tiivistetty sisältö, jonka jälkeen jokaisesta kysymyksestä on kerätty suorat lainaukset haastatteluvastauksista. Tällä vahvistetaan tutkimuksen luotettavuutta, luodaan syvällisempi vastaus tutkimuskysymykselle ja annetaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkua (Hirsjärvi ym. 2009, 142). Tekstissä esitettävän lomakehaastattelun lisäksi tulokset on koottu taulukkoon, jonka tehtävänä on esittää tutkimuksen tulokset tiivistetyssä muodossa. Taulukko koostuu pelkistetyistä ilmaisuista, alaluokista ja pääluokista. Pääluokka muodostui opinnäytetyömme kolmen kysymyksen mukaisesti. Alateemoja muodostui kymmenen, yksi jokaisen lomakehaastattelun kysymyksen teeman mukaisesti. Pelkistetyt ilmaisut kuvaavat kymmenen tutkimukseen osallistuneen sairaanhoitajan kokemuksia kustakin teemasta. Pelkistettyjä ilmaisuja muodostui yhteensä 17 (Liite 4).

Ennen lomakehaastattelun tekoa teoreettinen viitekehys ja tutkimuksen keskeisimmät käsitteet tulee olla suunniteltuna selkeästi. Tässä vaiheessa tutkijalla tulee olla määriteltyinä myös tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset. (Vilkkä 2015, 101-102).

Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin lomakehaastattelun avulla. Tähän malliin päädyttiin, sillä haastattelijoina asuimme eri paikkakunnalla, useamman tunnin ajomatkan päästä Tampereen yliopistollisesta sairaalasta, missä haastattelu olisi tehty. Koska haastattelu olisi tullut toteuttaa sairaanhoitajien, jotka tekevät työvuoronsa kolmessa eri vuorossa, olisi meidän pitänyt tulla haastattelemaan paikan päälle useampana eri päivänä. Koimme myös, että perehdytyskoulutuksen kokemuksia pystyy paremmin selvittämään lomakehaastattelun kun esimerkiksi yksilö- tai ryhmähaastattelun muodossa. Kolmivuorotyötä tekevät sairaanhoitajat pystyvät täyttämään haastattelulomakkeet työajallaan sen mukaan, miten heidän työt sen antoivat periksi. Tämän oletimme vaikuttavan positiivisesti myös vastaajien määrään. Lomakehaastattelun avoimissa kysymyksissä sairaanhoitajat pystyivät pohtimaan subjektiivisesti perehdyttämiskouluun liittyviä kokemuksia. Subjektiivisista vastauksista saadaan usein selville perus-

teellisesti vastaajan mielipide. Päädyimme lomakehaastatteluun myös siksi, että sen vastaus-ten sisältä saattaa löytyä hyviä ideoita ja kehittämisehdotuksia perehdytyskoulutukselle. Puolistrukturoituun kysymysmalliin päädyimme siksi, että niiden avulla tavoittelimme saavamme vastaajilta vapaita näkemyksiä.

Ennen valmiin lomakehaastattelun välittämistä Tarkkailuosastolle, testasivat sen kriittisesti kaksi hoitoalalla työskentelevää ulkopuolista henkilöä. Testaamisen avulla saimme arviota vastausohjeiden- ja kysymysten selkeydestä, yksiselitteisyydestä, vastausajasta ja kyselyn pituudesta. Ulkopuolisten henkilöiden palautteen saamisen jälkeen lähetimme haastattelulomakkeet Tarkkailuosastolle saatekirjeen (Liite 2) mukana. Testaajat pitivät lomakehaastattelua selkeänä ja sopivasti pelkistettynä. Heidän kokemuksensa mukaan lomakehaastattelun täyttämiseen ei mennyt liikaa aikaa ja se olisi realistisesti toteutettavissa osastotyössä työn ohella. Täyttämiseen heidän mukaansa aikaa kului noin 15 minuuttia, minkä mainitsimme lomakehaastattelun ohjeessa.

Saimme haastattelulomakkeet osastolta takaisin kahden viikon kuluttua, jonka jälkeen sisälönanalyysi aloitettiin aluksi tutustumalla vastauksiin yksitellen. Tämän jälkeen aloimme käymään vastauksia läpi toistuvasti. Tutustumisvaiheen jälkeen kirjoitimme autenttiset vastaukset erillisille papereille ja kasasimme yhtenevät vastaukset samoihin pinoihin. Näin saimme selkeän käsityksen ja loogisuuden vastausten yhtäläisyyksistä ja eriävyyksistä. Tutkimuksesta poistettiin vastaukset, jotka eivät olleet olennaisia tutkimuksen kannalta.

Tämän jälkeen aloitimme yksi kysymys kerrallaan kokoamaan vastauksia. Kirjoitimme ylös pääpiirteet sairaanhoitajien kokemuksista opinnäytetyön tulokset -kappaleeseen tekstin muodossa. Tekstissä vastauksia esitimme myös autenttisesti muodossa muutamilla esimerkeillä. Tämän tehtyäme muodostimme tuloksista taulukon (Liite 4), joka koostui pelkistetyistä vastauksista, alaluokista ja yläluokista. Taulukoinnin jälkeen kävimme pelkistettyjä vastauksia läpi opinnäytetyön kolmen kysymyksen pohjalta. Lomakehaastattelun vastauksien sekä opinnäytetyön kysymysten avulla saimme selville sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyskoulutukselle.

7. Tulokset

Lomakehaastattelun avuin kerätystä aineistosta kävi ilmi, että perehdytyskoulutukseen osallistuneet sairaanhoitajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä ja heillä oli positiivisia kokemuksia perehdytyskoulutuksesta. Tuloksista ilmeni tosin myös se, että sairaanhoitajilla oli useita yhteneviä kehittämis- ja parantamisehdotuksia perehdytyskoulutusta kohtaan tietyistä teemoista. Osastolla työskentelee yhteensä 20 sairaanhoitajaa, jotka kaikki olivat osallistuneet kardioversiokoulutukseen. Täytettyjä lomakkeita saimme takaisin 10 kappaletta. Osastolta saamamme tiedon mukaan kolme koulutuksen saanutta sairaanhoitajaa olivat sairaslomalla ja yhden työsuhte oli loppunut, minkä vuoksi he eivät lomakkeita pystyneet täyttämään

7.1. Kokemuksia yleisistä koulutusjärjestelyistä

Lomakehaastattelujen tuloksia käsitellään syvemmin haastatteluteemojen mukaan, mitkä olemme laatineet opinnäytetyön kolmen kysymyksen pohjalta. Tulokset esittelemme tekstin muodossa sekä tässä kappaleessa, että taulukon muodossa (Liite 4). Lomakehaastattelun kysymysten 1-3 avulla saimme vastauksen opinnäytetyön ensimmäiseen kysymykseen; miten sairaanhoitajat kokivat yleiset koulutusjärjestelyt? Yleisiin koulutusjärjestelyihin olemme sisällyttäneet ryhmäkoon, ajankäytön ja opetustilan toteutumisen perehdytyskoulutuksessa, joihin liittyen selvitimme sairaanhoitajien kokemuksia lomakehaastattelulla.

Opinnäytetyön aineistosta ilmenee, että koulutuksessa järjestetty ryhmäkokoon oli vastaajien mielestä sopiva. Kaikki vastaajat, eli kymmenen henkilöä kymmenestä (10/10) kokivat, että ryhmäkokoon oli sopiva ja tuki oppimista perehdytyskoulutuksessa. Koulutus järjestettiin 4-5 hengen ryhmissä. Erityisesti positiivisena ryhmäkoossa koettiin se, että perehdytyskoulutuksessa oli kaikille tilaa nähdä toiset henkilöt sekä ohjaaja. Pieni ryhmäkokoon myös mahdollisti sen, että kaikki uskalsivat olla äänessä ilman jännitettä, jota iso ryhmä olisi mahdollisesti aiheuttaa.

”Ryhmässä oli muistaakseni 4 hoitajaa. Ryhmän koko oli sopiva. Kaikki pääsivät defin lähelle ja näkivät kuinka sitä käytetään.”

”Ryhmä oli minusta juuri sopivan kokoinen, meitä oli neljä. Kaikki osallistujat näkivät hyvin toisensa, ohjaajan ja defin.”

”Sopivan pieni, muistaakseni noin viisi henkilöä. Pienessä ryhmässä ei jännitettä tilanteessa.”

”Ryhmässä oli 4 henkeä. Pienryhmässä on helpompi kysyä, jokainen voi kokeita laitteita, ei ole jännitystä, mikä voi suuressa joukossa estää osallistumasta.”

”Hyvä, tarpeeksi pieni (4-5 henkilöä).”

Koulutuksessa käytetty aika koettiin sopivaksi ja riittäväksi. Perehdytyskoulutukselle oltiin varattu 60 minuutin aika, johon jokaisen sairaanhoitajan oli tarkoitus osallistua kerran työaikanaan. Lomakkeiden täyttäneistä kymmenestä sairaanhoitajasta kahdeksan (8/10) kokivat, että perehdytyskoulutuksessa käytetty aika oli riittävä.

”Aika oli riittävä.”

”Aika oli ko. asialle juuri sopiva. Asia ehdittiin käymään kunnolla läpi.”

Tosin viisi henkilöä niistä kahdeksasta henkilöistä, jotka kokivat ajan olleen riittävä, mainitsivat toimenpiteen olleen entuudestaan tuttu. Heidän kohdallaan aika siis riitti hyvin, sillä perehdytyskoulutuksessa käyty asia oli lähinnä vanhan asian kertausta.

”Aika oli enemmän kuin riittävä asian rauhalliseen läpikäyntiin. Tosin toimenpide on itselleni entuudestaan tuttu - koulutus lähinnä siis vanhan kertausta”

”Ei kestänyt ihan tuntia. Aikaa oli sopivan paljon, varsinkin kun oli tuttu asia, mutta silti paljon kysyttävää ja kerrattavaa.”

”Minulle riittävä, koska olen tehnyt sähköisiä rytminsiirtoja aiemmassa työpaikassa. Hyvä kertaus.”

”Aika oli itselleni riittävä (toimenpide minulle entuudestaan tuttu).”

Aineistosta kävi ilmi, että kaikissa ryhmissä koko 60 minuutin koulutusaikaa ei oltu käytetty, vaan koulutus mainittiin kestäneen osan kohdalla 15-30 minuuttia. Tämä voi johtua ryhmien epätasavertaisuudesta; samoissa perehdytyskoulutusryhmissä oli osallistuneita, keille toimenpide on entuudestaan tuttu ja jopa itsestäänselvää sekä sairaanhoitajia, jotka näkevät kardioversiomonitorin ensimmäistä kertaa. Kokeneimmille 15-30 minuutin perehdytyskoulutus tutusta aiheesta voi riittää, mutta osa tarvitsee tarkemman ja perusteellisemmän perehdytyksen aiheeseen, mikä puolestaan on kytköksissä perehdytyskoulutuksessa käytettyyn aikaan. Kaksi (2/10) henkilöä lomakkeen toiseen kysymykseen vastanneista kokivat, että koulutukselle olisi ollut hyvä järjestää pidempi aika, joista molemmat mainitsivat olleen osallisina perehdytyskoulutuksiin, jossa aikaa käytettiin alle 60 minuuttia. Nämä vastaukset eivät vastaa kysymykseen olisiko perehdytyskoulutusta varten ollut hyödyllistä varata pidempi aika, sillä heidän kohdallaan ennalta suunniteltu aika ei toteutunut.

”Aika ei riittänyt siihen, että asioita oltaisiin näytetty käytännössä (defin käyttöä/ekg:n ottoa), enimmäkseen taidettiin käydä läpi kirjalliset ohjeet. Me ei oltu tuntia, ehkä 15 min”

”Käytännössä koulutus kesti puolisen tuntia, koko tunnin olisi voinut käyttää.”

Fyysinen tila, jossa koulutus järjestettiin koettiin toimivan hyvin ja oppimista tukevasti. Tilan rauhallisuutta pidettiin positiivisena asiana. Myös se, että perehdytyskoulutus järjestettiin potilashuoneessa, jossa toimenpide tultaisiin jatkossa tekemään koettiin vaikuttavan positiivisesti oppimiseen. Potilashuone koettiin hyvänä ohjaustilana, jossa pääsi vapaasti liikkumaan ja kokeilemaan kardioversiomonitoria.

”Tila oli se, jossa oli jatkossa tarkoitus alkaa toimenpiteet, joten se oli sopivasti osaston yhteydessä, mutta sivussa hälinästä.”

”Saimme liikkua tilassa vapaasti ja kokeilla defiä. Näimme pienellä porukalla hyvin.”

”Tyhjä potilashuone (sama missä kardioversiot tehdään), rauhallinen ympäristö, ei häiriötekijöitä.”

Negatiivisena tilassa koettiin käyttämättömän potilashuoneen sekavuus, sillä tila toimi kyseisenä aikana varastohuoneena.

”Tila oli sillä hetkellä osittain varastona, joten tila ei ollut kovin sopiva.”

”Huone on sekava/täynnä sänkyjä ja muuta roinaa.”

7.2. Kokemuksia perehdytyskoulutuksen toteutuksesta

Perehdytyskoulutukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat perehdytyskoulutuksen toteutuksen pääosin hyväksi, mutta kyseisestä aiheesta nousi useampi kehittämis ehdotus jatkoa varten. Sisällytimme perehdytyskoulutuksen toteutus -teemaan kokemuksia opetusmateriaa-

lista, kollegan toimimisen ohjaajana sekä opetusmenetelmät. Opetusmateriaali koettiin hyväksi ja aiheelliseksi. Näin vastasi kuusi kymmenestä (6/10) sairaanhoitajista. Opetusmateriaalina perehdytyskoulutuksessa käytettiin kopioitua monistevihkosta, joka kiersi ryhmässä. Monistevihkoseen oltiin tehty kooste kardioversion tekoon liittyvistä keskeisimmistä asioista. Materiaalia pidettiin selkeänä ja helppolukuisena, positiivisena siitä myös nousi siinä esiintyneet kuvat ja taulukot, jotka paransivat asioiden jäämistä muistiin.

”Kuvia, tekstiä, taulukoita, helppolukuinen materiaali.”

”Materiaali tuki opetusta täydellisesti.”

Kaksi kymmenestä (2/10) vastanneista kokivat, että käytetystä materiaalista ei jäänyt selkeää muistijälkeä. Molemmat myös mainitsivat, että oma kopio materiaalista, mihin voi jatkossa itsenäisesti palata, olisi ollut hyvä.

”Opetusmateriaalina toimi tulostettu ohje, joka kiersi ryhmässä ja jota oli hetki aikaa selata. Ei jäänyt kovin vahvaa muistijälkeä, oma kopio olisi vaikuttanut oppimistulokseen positiivisesti.”

”Muistaakseni käytössä oli jokin kirjallinen materiaali/muistio, mutta ei jäänyt mieleen. Hyvä voisi olla itsellä kopio.”

Kollegan asiantuntemus koettiin yksimielisesti hyvänä ja oppimista tukevana; kymmenen vastaajaa kymmenestä (10/10) kokivat kollegan toimimisen ohjaajana positiivisena asiana. Käytännön kokemusta ja osaamista painottaa tärkeitä asioita pidettiin ohjaajassa tärkeänä ja hyödyllisenä komponenttina. Mieleenpainuvia esimerkkejä, joita ohjaajana toiminut kollega oli osannut ohjauksessaan hyödyntää, koettiin hyödylliseksi.

”Kollega oli hyvin kokenut ja osasi erinomaisesti mieleenpainuvien esimerkein antaa koulutusta.”

”Kouluttaja oli hyvä, vahva käytännön kokemus aiheesta. Osasi hyvin painottaa tärkeitä asioita.”

”Erittäin hyvä. Riittävä kokemus (vuosien ajalta)”.

”Juuri parasta, että sellainen joka hommaa tekee niin myös opettaa käytännön kokemuksella eikä pelkän teorian pohjalta”.

Opinnäytetyön aineiston perusteella perehdytyskoulutuksessa toteutunut ilmapiiri koettiin hyväksi ja oppimista tukevaksi. Näin oli vastannut yhdeksän kymmenestä (9/10) haastattelulomakkeen täyttäneistä. Ilmapiiri koettiin rennoksi, vapautuneeksi ja avoimeksi. Hyvää ilmapiiriä kuvailtiin edistyneen pieni ryhmäkoko sekä muiden ryhmäläisten motivaatio ja innostuneisuus aiheesta. Ryhmässä vallinneeseen hyvän aktivaatitason kerrottiin vaikuttaneen positiivisesti ryhmän ilmapiiriin. Hyvän ilmapiiriin koettiin vaikuttavan positiivisesti oppimiseen.

”Kaikki olivat kiinnostuneita aiheesta ja tekivät kysymyksiä. Ilmapiiri mielestäni utelias ja myönteinen myös, tuki oppimista”.

”Pieni ryhmä oli kiva, kaikki uskalsivat kysyä ja ilmapiiri oli leppoisa”.

”Ilmapiiri oli leppoisa ja avoin, vaikutus positiivinen”.

Opetusmenetelmiin sairaanhoitajilla oli parannusehdotuksia. Perehdytyskoulutus koettiin opetusmenetelmiin liittyen turhan yksipuolisena ja teoriapainotteisena. Tekemällä oppimista ja käytännön läheistä työskentelyä toivottiin enemmän. Sairaanhoitajat kokivat, että perehdytyskoulutuksesta saatu teoretieto ja liian vähäinen tekemällä oppiminen ei auta tilanteessa, jossa konkreettisesti toimenpide pitää suorittaa itsenäisesti. Käytännönläheisen oppimisen lisäksi keskusteleva opetustyyli koettiin hyödylliseksi opetusmenetelmäksi ja sen koettiin toteutuneen hyvin perehdytyskoulutuksessa.

”Parhaiten oppisi tekemällä. Perehdytys oli hyvä, mutta ei varsinaisesti auta tilanteessa missä olet kiireessä yksin tekemässä CV:tä”.

”Periaatteessa käytettiin kaikkia muita opetusmenetelmiä, mutta ei tekemällä oppimista. Jutusteltiin 30 min. Tekemällä meidän alalla oppisi kaikista parhaiten”.

”Itse koin koulutuksen yksipuolisena ja melko pintapuolisena luennointina, mitään tekemistä siihen ei sisältynyt. Koin koulutuksen turhan lyhyenä ja teoreettisena”.

Kaksi (2/10) vastaajaa eivät suoranaisesti vastanneet perehdytyskoulutuksessa toteutuneeseen opetusmenetelmien hyödyntämiseen. Molemmat näistä kuitenkin nostivat käytännönläheisyyden tärkeyden tässä asiayhteydessä esille, kuitenkin viittaamatta toteutuiko se osastolla järjestetyssä koulutuksessa.

”Käytännönläheisyys toimii aina.”

”Em. keinot ovat hyviä, varsinkin jos kaikki ominaisuudet on käytössä, niin asia jäävät paremmin muistiin varsinkin jos perehdytys lyhyesti jonkin ajan kuluksaan uusitaan”

7.3. Kokemuksia koulutuksen hyödyistä

Opinnäytetyön aineistosta ilmenee, että sairaanhoitajat eivät osanneet arvioida perehdytyskoulutuksesta saatuaan hyötyä käytännön työhön, sillä eivät olleet päässeet tekemään kardioversiota perehdytyskoulutuksen jälkeen.

”En ole vielä päässyt tekemään CV:tä”.

Ne sairaanhoitajat, jotka olivat päässeet tekemään kardioversion tarkkailuosastolla perehdytyskoulutuksen jälkeen kokivat saaneensa perehdytyskoulutuksesta hyvät valmiudet toimenpiteen tekoon käytännön työssä. Kokemukset tähän liittyen olivat yksimielisesti positiivisia. Sen kerrottiin antaneen varmuutta toimintaan, kun ensimmäinen kardioversio osui omalle kohdalle.

”Koulutus antaa meille valmiudet toimia uudessa työtehtävässä. Eli todella tarpeellista oli”.

Haastattelulomakkeen kysymyksen yhdeksän avulla saimme vastauksen sairaanhoitajien omista tavoitteista koulutukselle sekä niiden toteutumisesta. Tavoitteet vaihtelivat laajalti. Seitsemän kymmenestä (7/10) vastaajista kertoi tavoitteensa toteutuneen.

Perehdytyskoulutukselle asetetut tavoitteet koettiin toteutuneen hyvin. Suurin osa (7/10) vastanneista sairaanhoitajista oli laatinut tavoitteita perehdytyskoulutusta varten ja jokaisen heistä tavoitteet olivat toteutuneet. Tavoitteiden toteutuminen on yksi tärkeä onnistuneen perehdytyskoulutuksen kriteeri (Frisk 2008, 5-6). Tavoitteiden sisältö vaihteli laajalti. Tavoitteet koskivat pääosin tiedon lisäämiseen kardioversiosta, sen indikaatioista ja komplikaatioista sekä oppia sairaanhoitajan osuus toimenpiteessä.

”Tavoitteeni oli saada parempi käsitys siitä, mitä CV:n teko vaatii käytännön tasolta ja oppia yksin hoitajana toimimaan kyseisessä tilanteessa lääkäreiden kanssa. Koulutus toi hyvät lähtökohdat”.

”Tavoite oli oppia tekemään CV omatoimisesti. Osaan nyt”.

”Saada tietoa kardioversion tekemisestä ja mahdollisista komplikaatioista, joihin pitää varautua. Toteutui suurimmaksi osaksi”.

Osa vastaajista (2/10) ei ollut laatinut henkilökohtaisia tavoitteita ollenkaan. Osastolta saamamme tiedon mukaan sairaanhoitajia ei oltu etukäteen ohjeistettu laatimaan henkilökohtaisia tavoitteita. Onnistuneessa perehdytyskoulutuksessa on toivottavaa, että ohjattavat ovat asettaneet tavoitteita toiminnalleen, sillä tämä mahdollistaa sekä ohjaajan että ohjattavien tavoitteellisen ja johdonmukaisen toiminnan (Julkunen 2002, 31). Tavoitteiden asettamattomuus voi vaikuttaa negatiivisesti oppimistulokseen.

”En ollut laatinut koulutusta varten henkilökohtaisia tavoitteita”.

”Ei ennalta laadittuja omia tavoitteita”.

Suurin osa sairaanhoitajista oli jättänyt vastaamatta haastattelulomakkeen kymmenenteen kysymykseen, missä selvitimme sairaanhoitajien kokemuksia organisaation säättämien tavoitteiden toteutumisesta perehdytyskoulutuksesta.

Opinnäytetyön aineistosta ilmenee, että sairaanhoitajat eivät osanneet arvioida toteutuvatko organisaation asettamat tavoitteet perehdytyskoulutukselle, sillä puolet (5/10) vastaajista olivat jättäneet vastaamatta tätä koskevaan kysymykseen. Vastanneiden sairaanhoitajien kokemusten mukaan organisaation asettamat tavoitteet koettiin onnistuneen hyvin.

”Tavoitteet toteutuivat”

8. Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää laadullista menetelmää mukaillen perehdytyskoulutukseen osallistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyskoulutukseen liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa perehdytyskoulutuksesta ja sen tukemisesta sairaanhoitajien osaamisen kehittämisessä. Tarkoituksen ja tavoitteen mukaisesti saimme onnis-

tuneesti kerättyä perehdytyskoulutukseen osallistuneilta sairaanhoitajilta lomakehaastattelun avulla luotettavaa tietoa perehdytyskoulutuksesta ja sen vaikutuksesta sairaanhoitajien osaamisen kehittämisessä. Tutkimustuloksista nousi esille useampi selkeä aihe, mitkä tekijät edistivät sairaanhoitajien kokemusten mukaan heidän oppimistaan perehdytyskoulutuksessa ja mitkä taas vaikuttivat siihen negatiivisesti. Tämän perusteella lisäsimme opinnäytetyöemme myötä laadullisen tutkimuksen avuin tietoa aiheesta, joka tarpeen tullen hyödyttää työelämäedustajamme tulevaisuudessa mahdollisissa vastaavissa tilanteissa.

Opinnäytetyöprosessi alkoi lokakuussa 2016 aiheen valitsemisella ja aiheanalyysin teolla. Olimme yhteydessä eri sosiaali- ja terveysalan organisaatioihin ja lopulta saimme opinnäytetyöaiheellemme ehdotuksen Tampereen yliopistollisen sairaalan ensiapupiste Acutan tarkkailuosastolta. Opinnäytetyön alkuvaiheilla tutustuimme osastoon sekä pääsimme seuraamaan Acutan ensiapupuolella toteutettuun kardioversion. Todenmukaisen kardioversion seuraaminen oli opettavaista paitsi käytännön työn oppimisen kannalta, mutta se myös antoi opinnäytetyön työskentelyllemme näkökulmaa tutkittavaan aihealueeseen. Opinnäytetyö tehtiin tiiviissä yhteistyössä Tarkkailuosaston kanssa, joten työskentelyvaiheessa pyrimme esittämään toiveita ja ehdotuksia opinnäytetyöprosessiin liittyen molemminpuolisesti. Koemme, että yhteistyötaitomme ovat kehittyneet kuluneen opinnäytetyöprosessin myötä.

Opinnäytetyöprosessi on ollut kaiken kaikkiaan opettavainen kokemus. Projekti on tuonut meille valtavasti paitsi uutta teoretietoa, mutta myös erinäisiä taitoja, joita voimme tulevaisuudessa työelämässä hyödyntää. Tulevaisuudessa sairaanhoitajan ammatinkuvassa korostuu kyky työskennellä jatkuvasti kehittyvässä työympäristössä hyödyntäen uusia työn toimintamalleja ja työvälineitä. Myös kehittämisvalmiuksien laatiminen ja ymmärtäminen on nykyajan sairaanhoitajalla entistä tärkeämpi ominaisuus. Koemme, että opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan edisti tällaista moninaisen osaamisen kehittymistä, jossa pitää oman työskentelyn lisäksi huomioida tasapuolisesti myös projektin muut osapuolet.

8.1. Tulosten tarkastelu

Kun lomakehaastattelut saatiin täytettyinä takaisin Tarkkailuosastolta, aloitettiin sisällönanalyysi aluksi tutustumalla vastauksiin yksitellen. Tämän tutustumisvaiheen jälkeen kirjoitimme kunkin lomakehaastattelun kymmenen kysymyksen autenttista vastausta erillisille papereille ja karsimme epävalidit vastaukset pois. Tämän tehtyämme kasasimme yhtenevät vastaukset samoihin pinoihin saadaksemme selkeän käsityksen ja loogisuuden vastausten yhtäläisyyksistä ja eriävyyksistä.

Tämän jälkeen aloitimme yksi kysymys kerrallaan kokoamaan vastauksia. Kirjoitimme ylös pääpiirteet sairaanhoitajien kokemuksista opinnäytetyön tulokset -kappaleeseen tekstin muodossa. Tekstissä vastauksia esitimme myös autenttisessa muodossa muutamilla esimerkeillä. Tämän tehtyämme muodostimme tuloksista taulukon (Liite 4), joka koostui pelkistetyistä vastauksista, alaluokista ja yläluokista. Taulukoinnin jälkeen kävimme pelkistettyjä vastauksia läpi opinnäytetyön kolmen kysymyksen pohjalta. Lomakehaastattelun vastauksien sekä opinnäytetyön kysymysten avulla saimme selville sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyskoulutukselle.

Ryhmäkoko koettiin yksimielisesti sopivan kokoiseksi ja oppimista edistäväksi tekijäksi. Suuressa ryhmässä on vähemmän tilaa sen jokaiselle jäsenelle. Isommassa ryhmässä myös yleensä vain nopeammat ja rohkeimmat saavat puheenvuoron ja hiljaisemmat persoonat voivat jäädä taka-alalle. (Repo-Kaarento 2008, 109). 4-5 hengen ryhmissä sairaanhoitajat kokivat, että kaikki pääsivät sopivasti esille ryhmässä.

Opinnäytetyön aineiston perusteella fyysinen tila koettiin hyväksi tekijäksi, mutta sen varastomaisuutta ja sekavuutta pidettiin oppimista häiritsevänä tekijänä. Edeltävien tutkimusten perusteella hyvällä fyysisellä tilalla voi olla merkityksellisempi vaikutus oppimiselle kuin oppijan kyvyt tai sosioekonominen status. (Packard ym. 2016). Tarkkailuosastolla toteutuneessa perehdytyskoulutuksessa potilashuone koettiin motivoivaksi oppimisympäristöksi, mutta jos potilashuone olisi ollut perehdytyskoulutuksen aikaan siistissä kunnossa, olisi se koettu paremmaksi oppimisympäristöksi. Opinnäytetyön aineiston perusteella sairaanhoitajat olivat kiinnittäneet huomiota oppimisympäristöön ja jokainen lomakkeen täyttäneistä kokikin, että fyysisellä tilalla on vaikutusta oppimiseen.

Perehdytyskoulutuksissa käytettävällä materiaalilla on merkittävä vaikutus ohjattavien oppimistulokseen (Vehviläinen 2014, 197). Opinnäytetyön aineiston perusteella opetusmateriaali koettiin aiheelliseksi ja hyväksi. Erityisesti monistenipun muodossa esiintyneessä materiaalis- sa hyväksi koettiin kuvien ja taulukoiden käyttö sekä sen selkeälukuisuus. Ohjausmateriaalissa on hyvä käyttää tietosisällön esittämisessä, havainnoillistamisessa ja konkretisoinnissa apuna eri havaintomateriaalia, kuten kuvia tai taulukoita (Vehviläinen 2014, 197). Tämän lisäksi sairaanhoitajat olisivat kokeneet oman kopion opetusmateriaalista hyödylliseksi.

Oppimistilanteen realisuuden ja konkreettisuuden yhdistäminen toteutuu usein käytännöllä- heisellä oppimisella (OAMK 2006). Tarkkailuosaston sairaanhoitajat kokivat, että eri opetus- menetelmiä käytettiin liian yksipuolisesti ja teoriapainotteisesti; käytännölläheistä ja teke- mällä oppimista koettiin olleen liian vähän. Prashnigin (2003) mukaan käytännölläheisyys ja kokemuksen kautta oppiminen on yksi tärkeimmistä oppimisprosessin osista. Tätä hän perus- telee muun muassa sillä, että toiminnallisuuden kautta oppiminen on miellyttävämpää kuin esimerkiksi paikallaan oleminen, joka on fysiologisesti epämiellyttävää. (Prashnig 2003 70-71).

Tavoitteiden toteutuminen on yksi tärkeä onnistuneen perehdytyskoulutuksen kriteeri (Frisk 2008, 5-6). Opinnäytetyön aineiston perusteella henkilökohtaisia tavoitteita oltiin pääosin mietitty etukäteen. Tavoitteiden sisältö vaihteli laajalti perehdytyskoulutuksessa sairaan- hoitajien kesken, mutta tavoitteet koettiin toteutuneen perehdytyskoulutuksessa hyvin. On tär- keää, että ohjattavat pääsevät ja joutuvat käsittelemään omia tavoitteitaan perehdytyskou- lutusta varten; näin tavoitteet tulevat heille omakohtaisiksi ja motivaatiota lisääväksi tekijäk- si (Kupias 2007, 37).

8.2. Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset

Laadullisessa tutkimuksessa tärkeintä on tutkimuksen laatu eikä määrä. Tutkimusaineiston tavoitteena on toimia asian tai ilmiön ymmärtämisen apuvälineenä tai muodostaa hyvä tulkin-ta teoreettisesti. Tutkimuksen tavoitteena on kyseenalaistaa vanhoja ajatusmalleja ja selittää ilmiö ymmärrettävästi joka mahdollistaisi ajattelemaan asioita toisin tilastollisten yleistysten sijaan. (Vilkka 2005, 126). Tulosten ja todellisuuden mahdollisimman hyvä vastaavuus tulisi olla tavoitteena jokaisessa tutkimuksessa. Kun kyseessä on tieteellinen tutkimus, on keskeisenä vaatimuksena oltava sen luotettavuus. Teemahaastattelussa tutkijan on tiedostettava jo tutkimusprosessin alkuvaiheesta alkaen asiat, jotka vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. (Hirsjärvi 1993, 128).

Täytettyjä lomakkeita saimme takaisin 10 kappaletta mikä tarkoittaa, että puolet perehdytyskoulutukseen osallistuneista sairaanhoitajista täyttivät haastattelulomakkeen. Lomakehaastattelussa tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa vastausten määrä (Vilkka 2005, 126). Tämän tutkimuksen vastausprosentti oli puolet pienempi mitä ennalta oletettu vastaajamäärä, sillä tavoittelimme saavamme 20 täytettyä vastauslomaketta takaisin. Osastolta saamamme tiedon mukaan kolme koulutuksen saanutta sairaanhoitajaa olivat sairaslomalla lomakkeiden täytön ajan ja yhden hoitajan työsuhde oli loppunut, minkä vuoksi he eivät lomakkeita pystyneet täyttämään. Vaikka laadulliseen tutkimukseen osallistuvien määrä on yleensä pieni, voi kuitenkin liian pieni osallistujamäärä vaikuttaa negatiivisesti tutkimuksen luotettavuuteen. Toisaalta myös liian suuri osallistujamäärä ja runsas aineisto voivat vaikeuttaa tutklittavan ilmiön kannalta oleellisten asioiden löytämistä aineistosta. (Hirsjärvi 1993, 128).

Tutkimuksen tulosta voidaan pitää reliaabelina jos samantapaisia vastauksia on vähintään kahdelta lomakkeen täyttäjältä. Tutkimusta arvioidessa tulee huomioda validius, millä tarkoitetaan tutkimuksen kykyä mitata juuri sitä mitä tarkoituksena olikin mitata. Esimerkkinä vastaukset joka saadaan lomakehaastattelun kysymyksiin, mutta vastaaja ymmärtääkin kysymykset erilailla kun tutkija on ne itse ajatellut. (Vilkka 2005, 126). Nämä yksittäiset kysymykset, jotka eivät toistuneet muiden osallistuneiden haastattelulomakkeissa jätimme kokonaan analysoimatta. Samoin opinnäytetyössä esiintyi joitakin väärin ymmärrettyjen kysymysten vastauksia, jotka jätimme myös tilastoimatta. Pienen vastaajamäärän vuoksi tosin yksikin väärin ymmärretty kysymys ja täten aihealueen analysointi voi vaikuttaa tutkimuksen tulokseen ja luotettavuuteen. Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä pienen vastaajamäärän vuoksi, mutta ne kuitenkin palvelevat Tarkkailuosastolla toteutunutta ja siellä mahdollisesti jatkossa toteutuvaa työelämän perehdytyskoulutusta.

Eettisyys tulee aina huomioda jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvää tieteellistä käytännön noudattamista. Tämä edellyttää, että opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu niitä eettisiä periaatteita noudattaen, mitä tutkimuksen tieteellinen käytäntö vaatii. (Vilkka 2005, 29-32). Tämän tutkimuksen tekemiselle ei ollut eettisiä esteitä, sillä se ei käsitellyt eettisesti arkoja aiheita tai ihmisryhmiä. Opinnäytetyö tehtiin hoitotieteellisen tutkimuksen eettisten ohjeiden mukaan. Opinnäytetyön eettisyydestä huolehdittiin siten, että tutkimukseen vastaajien anonymiteetti ja yksityisyys säilyy. Opinnäytetyötä varten haettiin ja saatiin tutkimuslupa Tampereen yliopistolliselta sairaalalta (Liite 3).

8.3. Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön aineiston perusteella perehdytyskoulutuksissa tulisi huomioida käytännönläheisen opeusmenetelmien käytön lisääminen. Sairaanhoitajat kokivat, että koulutuksessa painotettiin liian vähän käytännönläheistä oppimista ja toisaalta liian paljon teoriapohjaista luennointia. Acutan Tarkkailuosaston sairaanhoitajat kokivat, että perehdytyskoulutuksesta olisi saanut enemmän hyötyä, jos opetus olisi ollut käytännönläheisempää ja sisältänyt enemmän tekemällä oppimista. Tämä olisi vaikuttanut positiivisesti sairaanhoitajien valmiuksiin kardioversioiden tekoon liittyvässä varmuudessa. Tämä puolestaan kuormittaisi vähemmän kokeneempia sairaanhoitajia, jotka monesti delegoidaan kokemattomempien hoitajien tueksi tällaisissa tilanteissa. Sairaanhoitajien varma työote heti uuden toimenpiteen aloittamisesta alkaen vaikuttaisi myös vaaratilanteiden ehkäisyssä sekä turvallisen työskentelyn toteutumisessa.

Perehdytyskoulutus järjestettiin Tarkkailuosastolla olevassa potilashuoneessa, jossa kardioversiot nykyisin tehdään. Potilashuone ei ollut perehdytyskoulutuksen aikaan käytössä, vaan toimi niin sanotusti varastona. Opinnäytetyön aineistosta ilmenee, että opetustila koettiin sopivaksi ja oppimista tukevaksi. Sairaanhoitajien kokemusten mukaan oppimistulokseen vaikutti negatiivisesti opetustilan varastomaisuus ja sekavuus. Aineiston pohjalta potilashuone koettiin muuten motivoivaksi ympäristöksi perehdytyskoulutukselle, sillä siellä pystyi asennoitumaan tulevaan työkuvaan muutokseen konkreettisesti. Kehittämisehdotuksena siis on, että perehdytyskoulutus järjestettäisiin käytössä olevassa, ei varastomaisessa potilashuoneessa, joka motivoisi perehdytyskoulukseen osallisuvia.

Opetusmateriaalina toimi ohjaajan tekemä itse tekemä perehdytysvihko, joka kieri ryhmässä perehdytyksen aikana. Opetusmateriaalit koettiin aiheelliseksi ja oppimista edistäväksi. Opinnäytetyön aineiston perusteella koettiin, että omat kopiot olisivat olleet hyödylliset ja oppimista tukevat. Muuten käytetty opetusmateriaali koettiin hyväksi. Vastauksista nousi esille, että opetusmateriaalista ei jäänyt jäljelle selvää muistijälkeä. Kehittämisehdotuksena tämän tutkimuksen perusteella nousi esille, että jokaiselle jaetut omat kopiot opetusmateriaalista parantaisi sairaanhoitajien muistijälkeä perehdytyskoulutukseen liittyvistä asioista. Opetusmateriaalissa käytetyt kuvat ja taulukot koettiin oppimista edistäväksi, joita on hyvä jatkossa perehdytyskoulutuksen opetusmateriaalissakin hyödyntää.

Opinnäytetyön prosessin loputtua esiin nousi myös jokin kehittämissuositus itsellemme. Erityisesti jäimme miettimään asiaa, joita olisimme mahdollisesti voineet tehdä toisin. Vastaajien määrä tutkimuksessa jäi odotettua pienemmäksi, noin puolet perehdytyskoulutukseen osallistuneista sairaanhoitajista täyttivät haastattelulomakkeen. Jälkikäteen pohdimme olisivatko Tarkkailuosaston sairaanhoitajia motivoinut vielä enemmän tutkimukseen osallistuminen jos olisimme opinnäytetyön tekijöinä esitelleet opinnäytetyön tarkoitukset ja tavoitteet paikan päällä esimerkiksi osastotunnilla. Tämä olisi tuonut meidät tutkijoina lähemmäksi osaston sairaanhoitajia, kuin pelkkä saatekirjeessä oleva esittely itsestämme. Opinnäytetyöprosessin alussa suunnittelimme näin tekevämme, mutta käytännön syistä sitä ei saatu järjestymään.

Jälkeenpäin ajateltuna meidän olisi ollut opinnäytetyön tekijöinä hyödyllistä osallistua useammalle perehdytyskoulutukselle. Nyt osallistuimme vain yhdelle koulutustilanteelle, mikä esti meiltä mahdollisuuden havainnoida koulutustilannetta. Jos olisimme osallistuneet useammalle perehdytyskoulutukselle, olisi meillä ollut mahdollisuus havainnoida koulutusta sekä sen tasapuolista toteutumista. Tässä vastaan kuitenkin tulee eettinen kysymys, jonka mukaan sairaanhoitajaopiskelijoina emme ole valideja tieteellisen tutkimuksen havainnointiin. Tätä varten tarvitaan erityisosaaminen.

Lähteet

Kirjalliset lähteet

Alhanen, K., Kangasaho, A., Ahtiainen, O-P., Kangas, M., Soini, T. & Soininen, J 2016. Työnohjauksen käsikirja. Helsinki: Books on Demand.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5-painos. Gummerus.

Frisk, T., 2008. Opas arvioinnista kouluttajille. Educa-instituutti.

Hirsjärvi, S. 1993. Tutkimus ja sen raportointi. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Honkaniemi, L., Junnila, K., Ollila, J., Poskiparta, H., Rintala-Rasmus, A & Sandberg, J 2007. Viisaat valinnat. Työterveyslaitos.

Julkunen, M-L. 2002. Opetus, oppiminen, vuorovaikutus. WSOY

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos. Helsinki: Sanoma Pro

Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Yliopistokustannus Oy

Packard, N. & Race, P. 2003. Käytännön vinkkejä opetustyöhön. Yrityssanoma OY.

Prashnig, B. 2003. Eläköön erilaisuus: Oppimisen vallankumous käytännössä. Jyväskylä. PS-kustannus

Pelkonen, M., Perälä, M-L. 1992. Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. Kirjayhtymä.

Raivola, R. 2002. Tehoa vai laatua koulutukseen? WSOYku

Repo-Kaarento, S. 2010. Innostu ryhmästä. Kansanvalitusseura

Salminen, J. 2013. Onnistu tiimityössä. Tiimin jäsenen kirja. J-impact.

Sarajärvi, A., Tuomi, J. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusyhtiö Tammi

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. Uudistettu painos. PS-kustannus

Vuorinen, I. 2001. Tuhat tapaa opettaa. 6. painos. Naantali

Sähköiset lähteet

- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 7.3.2017 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Finlex. 2010. Terveystenhuollonlaki 1. luku 5§. Viitattu 7.3.2017 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
- Jyväskylän yliopisto. 2013. Positiivisen ilmapiirin merkitys oppimiselle ja osallistumiselle. Viitattu 8.2.2017. <http://www.soste.fi/media/koulutukset-2013/lasten-terveyskarajat-2013-aineistot/erja-kautto-knape.pdf>
- Kettunen, R. 2016. Eteisvärinä (flimmeri) ja eteislepatus (flutteri). Terveyskirjasto. Viitattu 1.2.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00015
- Kunnari, I. & Niinistö-Sivuranta, S. 2013. Työn taidot. - Ajattelua, tekoja ja yhteistyötä. HAMK Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja. Viitattu 1.2.2017. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69441/FUAS_Tekoja-tunnetta-toimintaa-urapolulle_2013_ekirja.pdf?sequence=1
- Kettunen, R. 2016. Sydämen rytmihäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.1.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00083
- Koistinen, J. 2010. Sähköinen rytminsiirto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.2.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak04946>
- Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat. Sairaanhoitajat. Viitattu 1.2.2017 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>
- Muhonen, R. 2015. Sähköiseen rytminsiirtoon valmistautuminen ja ohjeet toimenpiteen jälkeen. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.1.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00933
- OAMK. 2006. Opetusmenetelmät opetuksen monipuolistajana. Viitattu 9.2.2017. <http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmät06a/html/av-materiaali.html> react-text: 313
- PSHP. 2017. Potilaana Tays Ensiapu Acutassa. Viitattu 22.3.2017 [http://www.pshp.fi/fi-FI/Pai-vystys/Tays_Ensiapu_Acuta/Potilaana_Tays_Ensiapu_Acutassa\(46936\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Pai-vystys/Tays_Ensiapu_Acuta/Potilaana_Tays_Ensiapu_Acutassa(46936))
- PSHP. 2015. Pirkanmaan erikoissairaanhoidon strategia vuosille 2016-2025. Viitattu 13.3.2017 <http://www.pshp.fi/download/noname/%7B8477BEBE-C0A8-455E-877E-D1338DBBD0C7%7D/48947>
- Raatikainen, P. 2014. Eteisvärinän vaikutus päivittäiseen elämään ja työkykyyn. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.2.2017. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00363
- Raatikainen, P. 2014. Eteislepatuksen estohoito ja antikoagulaation tarve. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.2.2017. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00367
- Raatikainen, P. 2014. Eteislepatustyytit ja eteislepatuksen toteaminen. Duodecim. Viitattu 1.2.2017. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00365
- Raatikainen, P. 2014. Eteisvärinän oireet ja seuraukset. Duodecim. Viitattu 1.2.2017. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00354
- Raatikainen, P. & Uusimaa, P. 2006. Eteislepatuksen katetriablaatiohoito. Sydänääni. Viitattu 1.2.2017. http://fincardio-fi-bin.directo.fi/@Bin/ab986be2362e2153e8ae14c10a7adcd5/1485958532/application/pdf/66036/teema_luku7.pdf
- Syvänne, M. 2017. Eteisvärinä Sydän.fi. Viitattu 1.2.2017. <http://www.sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/eteisvarina#aiheuttajat>

Syvänne, M. 2017. Sydämen rytmihäiriöt. Sydän.fi. Viitattu 1.2.2017. <http://www.sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/sydamen-rytmihairiot#eteislepatus>

Tunne pulssisi. 2017. Eteisvärinä. Viitattu 1.2.2017. <https://www.tunnepulssisi.fi/eteisvarina>

Työturvallisuuskeskus. 2016. Työhön perehdyttäminen ja työnopastus. Viitattu 27.1.2017. http://ttk.fi/tyohyvinvointi_ja_tyosuojelu/toiminta_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/tyohon_perehdyttaminen_ja_tyonopastus

Työturvallisuuskeskus. 2016. Työntekijän perehdyttäminen ja opastus. Viitattu 24.1.2017. http://ttk.fi/tyohyvinvointi_ja_tyosuojelu/toiminta_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/tyohon_perehdyttaminen_ja_tyonopastus

University of Tampere - UTA. 2016. Perehdytys monikulttuurisessa sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisössä. Viitattu 1.2.2017. http://www.uta.fi/edu/tutkimus/tutkimushankkeet/multitrain/tutkimustulokset/tulokset/perehdytys_monikulttuurisessa_sosiaali_ja_terveysalan_tyoyhteisossa.pdf

Yli-Mäyry, S. 2014. Rytmihäiriön katetriablaatiohoito. Viitattu 1.2.2017. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00388

Liitteet

Liite 1: Lomakehaastattelu	40
Liite 2: Saatekirje	43
Liite 3: Lupahakemus	44
Liite 4: Tutkimusvastausten taulukko	45

Liite 1: Lomakehaastattelu
Lomakehaastattelu, kevät 2017

Tays Acuta - Tarkkailuosasto PTO

Tämän lomakehaastattelun avulla keräämme kokemuksistanne tietoa liittyen perehdytyskoulutukseen. Ole ystävällinen ja vastaa omin sanoin alla oleviin kysymyksiin. Jos joku kohdista jää epäselväksi, tarkennathan asian apulaisosastonhoitaja Kirsi Vesalta. Kysymyksiin vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia.

1. Arvioi perehdytyskoulutuksessa järjestettyä ryhmäkokoja oppimisesi kannalta?

2. Perehdytyskoulutus järjestettiin 1x1h. Arvioi käytetyn ajan vaikutusta oppimiseesi.

3. Arvioi fyysisen tilan vaikutusta oppimiseesi

4. Arvioi perehdytyskoulutuksessa käytetyn opetusmateriaalien vaikutusta oppimiseesi.

5. Perehdytyskoulutuksessa kouluttajana toimi kollega. Arvioi kouluttajan asiantuntemusta.

6. Kuva perehdytyksen yleisen ilmapiirin vaikutusta oppimiseesi.

7. Perehdytyskoulutuksessa käytettiin monipuolisesti eri opetusmenetelmiä (Pienryhmätyöskentely, keskusteleva opetus, tekemällä oppiminen ja luenointi) Arvioi perehdytyskoulutuksessa käytettyjen opetusmenetelmien hyödyntämistä uuden oppimisessa.

8. Kuva perehdytyskoulutuksesta saatua hyötyä käytännön työhön.

9. Kuvaile henkilökohtaiset tavoitteesi perehdytyskoulutukselle. Arvioi niiden toteutumista.

10. Kuvaile organisaation perehdyttämiskoulutukselle säätämien tavoitteiden (Tasalaatuisuus, hoidon sujuvuus, turvallinen toteutus, itsenäinen ja protokollan mukainen työskentely) toteutumista perehdytyskoulutuksessa.

Kiitos vastauksestasi!

Mira Tuominen ja Sallamari Sokka, Laurea-ammattikorkeakoulu

Liite 2: Saatekirje

SAATEKIRJE

Kevät/2017

Olemme kaksi kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme yhdessä opinnäytetyömme Tampereen yliopistollisen sairaalan Acutan tarkkailuosastolle, jossa on aloitettu vuoden 2017 alussa kardioversioiden teko uutena toimenpiteenä. Ennen tätä kyseinen toimenpide on toteutettu Acutan ensiapupuolella. Osaston sairaanhoitajat ovat syksyn 2016 aikana koulutettu toimenpiteen toteuttamisesta varten. Opinnäytetyön tarkoituksena onkin tutkia hoitohenkilökunnan subjektiivisia kokemuksia kohdistuen perehdytyskoulutukseen.

Opinnäytetyö toteutetaan lomakehaastatteluna. Olemme laatineet lomakehaastattelun kysymykset koulutukseen osallistuneille hoitajille, jonka tarkoituksena on saada selville hoitajien kokemuksia ja mielipiteitä perehdytyskoulutuksesta. Tarkoituksenamme onkin, että opinnäytetyön tutkimustuloksista olisi hyötyä mahdollisesti jatkossa vastaavanlaisissa perehdytyskoulutustilanteissa.

Lomakehaastattelun täyttäminen on luottamuksellista ja kysymyksiin vastataan anonyymisti. Tutkimukseen osallistuneiden nimiä ei julkaista tutkimustuloksissa eikä opinnäytetyössä. Toivomme mahdollisimman monen koulutukseen osallistuneen osallistuvan kyselyyn, joten tutkimuslomake on helposti ja nopeasti täytettävissä. Kysymyksiin vastataan vapaalla sanalla. Tutkimuslomakkeen täyttöön on aikaa kaksi viikkoa, jonka jälkeen analysoimme tutkimustulokset ja liitämme ne opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Maija-Leena Kukkonen (046 8567606) Laurea ammattikorkeakoulusta. Yhteyshenkilönämme tarkkailuosastolla toimii apulaisosastonhoitaja Kirsi Vesa (03-3116 9889). Tutkimuksen toteuttamista varten haemme virallisen tutkimusluvan Tays:lta.

Tutkimustulokset sekä opinnäytetyö julkaistaan kesäkuussa 2017.

Vastaamme mielellämme kysymyksiin tutkimukseen tai opinnäytetyöhömmme liittyen (sallamari.sokka@student.laurea.fi ja mira.tuominen@student.laurea.fi). Suuri kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin,

Sallamari Sokka ja Mira Tuominen

Liite 3: Lupahakemus

Elämän
tähden

HAKEMUS / LUPA (opinnäytetyölle /
tieteelliselle tutkimukselle / kehittämisryölle)

1 (2)

Opiskelijan / opintiryhmän nimi / tutkijan / tutkijoiden nimet	Katsoessa, postnumeros ja -toimipaikka	Sähköposti	Puhelin
Mira Tuominen ja Sallamari Sokka	Mira Tuominen: Tutkijankatu 7 a 5 33720 TAMPERE. Sallamari Sokka: Tuomiokirkonkatu 17 a 23 33100 TAMPERE.	Mira Tuominen: ra.tuominen@student.laurea.fi Sallamari Sokka: s.sokka@student.laurea.fi	Mira Tuominen: 044-3433361 Sallamari Sokka: 0405373036
Ammattikorkeakoulu / yliopisto		Koulutusohjelma / yksikkö	
Laurea Porvoo		Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoitaja	
Opintiryhmän / tutkimuksen / kehittämistyön nimi			
Kardioversioperehdytyskoulutukseen osallistuneiden sairaanhoitajien kokemusten tutkiminen			
Vastuualue / yksikkö, jossa opintiryhmä / tutkimus / kehittämistyö toteutetaan			
Acuta tarkkailuosasto			
Opintiryhmän / tutkimuksen / kehittämistyön tarkoitus ja kuvaus toteutuksesta			
<p>Tämän opintiryhmän tarkoituksena on selvittää laadullista menetelmällä mukailien perehdytyskoulutukseen osallistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyskoulutuksesta. Opintiryhmän tavoitteena on luoda tietoa perehdytyskoulutuksesta ja sen tekemisestä sairaanhoitajien osaamisen kehittymiseksi. Tuloksena selvitettään sairaanhoitajien kokemuksia lomakkeitaustatietoa avoimen kysymyksen avulla, josta otetaan lauseet hyödyllä ja tuottavaa perehdytykseen liittyviä teorioitten sekä niiden soveltamista opintiryhmän tarkoituksenaan avulla. Lomakkeitaustatietoa tulokset avulla tuloksena avoimena sairaanhoitajien kokemuksia koulutuksen kokonaisuudesta, koulutusjärjestelyistä, koulutusmateriaalista sekä koulutuksen toteutuksesta. Opintiryhmän tulokset avulla saadaan tietoa perehdytyskoulutuksen tarpeista ja hoitajien kokemuksesta. Tämän opintiryhmän tutkimuskysymykset muodostuu kolme kysymystä. Opintiryhmän tarkoituksena ja tavoitteena pyritään pyytää samaan vastauksen seuraavien kysymysten avulla,</p>			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Miten perehdytyskoulutukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat yleiset koulutusjärjestelyt? 2. Miten perehdytyskoulutukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat perehdytyskoulutuksen toteutuksen? 3. Minkälaisia hyötyjä perehdytyskoulutukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat saaneensa perehdytyskoulutuksesta? 			
<p>Opintiryhmätyö käsittelee laadullista lähestymistapaa. Opintiryhmän tuloksia analysoidaan sekä induktiivisella että deduktiivisella lähestymistavalla, sillä opintiryhmätyönsä koostuu siitä tietoa ja elementtejä olevasta tietopohjasta.</p>			


**Elämän
tähden**
**HAKEMUS / LUPA (opinnäytetyölle /
tieteelliseen tutkimukseen / kehittämistyölle)**
2 (2)

Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus. Pirkkamaan sairaanhoitajan (PSHP) saa opinnäytetyöhön käyttökauten omassa toiminnassaan. Käyttökautesta ei suoriteta palkkiota. Ennen ammattikorkeakoulun (AMK) opinnäytetyön julkistamista edellytetään työelämälausunto Pirkkamaan sairaanhoitajilta.

Kustannukset	vastaa	om. ja nim.
opiskelija / tutkija	PSHP:n vastuuyksikkö, josta sovittiin	kanssa

Opinnäytetyön / tutkimuksen / kehittämistyön raportti toimitetaan ylläpitäjälle ja

tutokset esitetään työelämäyhteistyötilaisuuteen

jollain muulla tavalla, mikä

Työryhmä

AMK yhteistyö	Ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvitys <i>Kajsa-Liisa Riihelä</i> <i>Kajsa-Liisa Riihelä</i>	Puhelin 096 8587606
Vas- tuus- osasto	Ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvitys <i>TL</i>	Puhelin 01-3466415

Päivä ja allekirjoitus (hakijan tai ryhmästä yhden henkilön)



Elämän
tähden

HAKEMUS / LUPA (opinnäytetyölle /
tieteelliseen tutkimukselle / kehittämistyölle)

2 (2)

PÄÄTÖS

Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen / kehittämistyöhön myönnetään

☐ hakemukseen mukaisesti

☒ päätöksessä nro 69 mainitun edellytyksen

☐ Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavien muutosten

☐ Hakemus hylätään, perustelut:

Pvm ja allekirjoitus (opetusjohtaja / hallintoyhtäjä)

21.4.17 *Elina Tuohi*

Pvm ja allekirjoitus (toimivaltuutettu johtaja, mikäli aloituslupaan kohdentuu muuhun kuin hoitohenkilöstöön)

Tapsi no LP168b 06.15

Jakelu: 1) alueellinen päättäjän, 10v
2) kopio vastuuyhtäjän yhteyshenkilölle, oma tarve
3) kopio opetusjohtajalle, oma tarve
4) kopio tarvittaessa opetusjohtajalle, oma tarve



Elämän
tähden

Tampereen yliopistollinen sairaala

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

21.4.2017

69 §

OPINNÄYTETYÖLUPA

Laurea ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat Mira Tuominen ja Sallamari Sokka hakevat lupaa opinnäytetyönsä toteuttamiseksi yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin, Toimialueen 7 kanssa.

Opinnäytetyön työnimi on "Kardiovaskulaarisen sairauden osallistuneiden sairaanhoitajien kokemuksen tutkiminen."

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kardiovaskulaarisen sairauden osallistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia koulutuksesta.

Opinnäytetyön aiheistonkeruu toteutetaan lomakkeikyselyinä.

Aiheistonkeruun kohdejoukon muodostavat Toimialueella 7, Aoutan yhteispaivystyksessä työskentelevät kardiovaskulaariseen osallistuneet hoitajat.

Opinnäytetyön toteuttamisesta on sovittu yhteistyössä työelämätahon kanssa.

Päätös

Päätän myöntää luvan opinnäytetyölle seuraavilla edellytyksillä:

- opinnäytetyön yhteistyötahona mainitaan Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- kyselyyn osallistumien perustuu vapaaehtoisuuteen
- opinnäytetyöhön osallistuvia informoidaan tutkimusprotokollan mukaisesti
- opinnäytetyön tuloksia raportoidessa yksittäistä osallistujaa ei voida tunnistaa
- ennen opinnäytetyön julkaisemista annetaan siitä työelämälausunto
- opinnäytetyöstä toimitetaan raportti työelämäyhteistyötaholle ja sen tulokset esitellään erikseen sovittavana ajankohtana.

Arkistointinumero: 430

Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien

Teskanle 35, Pk 2000, 33521 Tampere, puh. 03 311 611, faksi 03 311 64368, etunimi.sukunimi@pshp.fi, www.pshp.fi



Elämän
tähden

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

Tampereen yliopistollinen sairaala

21.4.2017

Susanna Teuho
Susanna Teuho
Opetusylhoitaja
Osaamisen kehittämissyksikkö

Päätösvalian perusteet ja sovelletut oikeus-
ohjeet Hallintoylihoitajan päätöspöytäkirja 15/2010

Litteet Oppinnytöiden suunnitelma liitteineen
Hakemus

Jakelu Opiskelijat Mira Tuominen ja Sallamari Sokka

Työelämäohjaaja Kirsi Vesa
Osastonhoitaja Taru Kotinitty
Ylihoitaja Anu Tanskanen
Opetushoitaja Ninni Vitale

Ohjaava opettaja Maija-Leena Kukkonen

Tiedoksi

Arkistotunnus: 430

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Telefonite 36, PL 2008, 33521 Tampere, puh. 03 311 611, faksi 03 311 64068, etunimi.sukunimi@pshp.fi, www.pshp.fi

Liite 4: Tutkimusvastausten taulukko

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
ryhmäkoko koettiin sopivaksi	Ryhmäkoko	Koulutusjärjestelyt
<ul style="list-style-type: none"> - pääosin perehdytyskoulutukseen käytetty aika koettiin riittäväksi - merkittävä osa vastaajista jotka kokivat ajan olleen riittävä, olivat tehneet cv:tä aiemmin - sairaanhoitajat jotka kokivat ajan olleen liian lyhyt, mainitsivat myös että perehdytyskoulutukseen ei oltu käytetty kokonaan sille varattua aikaa 	Aikajärjestely	
<ul style="list-style-type: none"> - fyysinen tila koettiin sopivaksi ja oppimista tukevaksi - koulutustilan varastomaisuutta ja sekavuutta pidettiin negatiivisena asiana oppimisen kannalta - toimenpidehuoneen toimiminen tilana koettiin hyvänä 	Tilajärjestely	

<ul style="list-style-type: none"> - suurin osa vastaajista koki opetusmateriaalin aiheelliseksi ja oppimista edistäväksi tekijäksi - monistemateriaalin selkeä ja helppolukuinen ulkomuoto sekä kuvat ja taulukot koettiin positiivisena ja muistijälkeä parantavina tekijöinä - kopio käytetyistä materiaaleista olisi koettu hyödylliseksi 	Opetusmateriaalit	Toteutus
<ul style="list-style-type: none"> - kollega koettiin ammattitaitoisena kouluttajana - käytännön kokemusta, osaamista painottaa tärkeitä asioita sekä mieleenpainuvia esimerkkejä pidettiin ohjaajassa tärkeänä ja oppimista edistävänä komponenttina 	Kollega kouluttajana	
<ul style="list-style-type: none"> - pääosin ilmapiiri koettiin hyväksi ja oppimista tukevaksi - hyvää ilmapiiriä koettiin tukevan pieni ryhmäkoko, muiden ryhmäläisten motivaatio ja innostuneisuus asiasta 	Ilmapiiri	
<ul style="list-style-type: none"> - merkittävä osa vastaajista koki kaivanneensa opetusmenetelmäksi enemmän käytännönläheistä opetusmenetelmää - opetusmenetelmä koettiin liian yksipuoliseksi ja teoriapainotteiseksi - tekemällä oppiminen koettiin tärkeämmäksi opetusmenetelmäksi kuin asioiden luennointi 	Opetusmenetelmät	

<p>- sairaanhoitajat eivät osanneet arvioida omia valmiuksia cv:n tekoon, koska eivät olleet päässeet tekemään toimenpidettä perehdytyskoulutuksen jälkeen</p> <p>- pääosin osallistujat kokivat saaneensa hyötyä perehdytyskoulutuksesta käytännön työhön</p>	<p>Hyöty käytännön työhön</p>	<p>Perehdytyskoulutuksesta saatu hyöty</p>
<p>- henkilökohtaiset tavoitteet perehdytyskoulutuksesta koettiin toteutuneen hyvin</p> <p>- henkilökohtaisia tavoitteita oltiin pääosin mietitty etukäteen</p>	<p>Henkilökohtaiset tavoitteet</p>	
<p>Organisaation tavoitteet koettiin toteutuneeksi</p>	<p>Organisaation tavoitteet</p>	